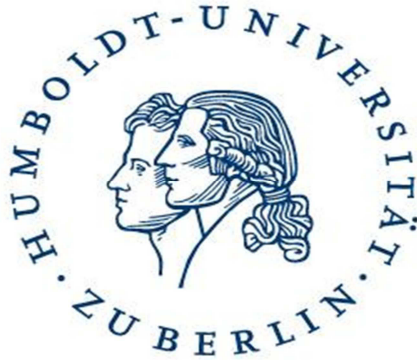


Humboldt-Universität zu Berlin
Mathematisch Naturwissenschaftliche Fakultät II
Institut für Psychologie



DIPLOMARBEIT

Eine Überprüfung der Psychometrischen Qualität des Young-Schema-Questionnaire (YSQ-S2)

Gabriel Wichmann

cg.wichmann@yahoo.de
Matrikelnummer: 531530

Gutachter

Prof. Dr. Matthias Ziegler, Humboldt-Universität zu Berlin
Dipl.-Psych. Dominik Ülsmann, Humboldt-Universität zu Berlin

Berlin, 1. September 2012

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit soll die psychometrische Qualität des YSQ-S2 Fragebogens zur Erfassung der 19 Schemata überprüfen. Diese unpublizierte Version wird in der Psychosomatik des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe eingesetzt. Zu dieser Version liegen noch keine Arbeiten vor, eine Überprüfung mit einer klinischen Stichprobe steht aus. Es wurden Daten von 572 Psychosomatik Patienten der Havelhöhe analysiert. Die Ergebnisse belegen eine gute Reliabilität für den gesamten Fragebogen. Auf Domänen- und Schema- Ebene fanden sich bei 15 von 19 Schemata hohe bis mittlere Cronbachs α Werte. Die Kriteriumsvalidität ist gut und die Modellpassung ähnlich den gefundenen Werten von Kriston (2010). Jedes Schema für sich konnte mit der Konfirmatorischen Faktorenanalyse (CFA) bestätigt werden. Das postulierte Modell mit Domänen konnte mit der CFA nicht bestätigt werden. Mit einem Generalfaktor auf allen Items und Korrelationen zwischen den Schemata ist die Passung besser, aber auch unzureichend.

Abstract

The present study is to examine the psychometric quality of the YSQ-S2 questionnaire for the assessment of the 19 schemata. This version is used in the Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe with psychosomatic patients and has not yet been published. For this version there are no works available at the moment and the examination of a clinical sample is pending. Therefore, the data was analyzed for 572 psychosomatic patients of the Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe. The results show a good reliability for the entire questionnaire. Medium to high Cronbachs α values were found at domain and 15 out of 19 schema level. The criterion is good and the model fits similar to the values found by Kriston (2010). Each schema on its own could be confirmed by the confirmatory factor analysis (CFA). The postulated model with Domains could not be confirmed with the CFA. With a general factor on all items and correlations between schemata the fit is better, but insufficient.

Schlüsselwörter/Keywords:

Schema Therapy, Schematherapie, YSQ-S2, YSQ, Young Schema Questionnaire, 19 schemata, 95 items, test evaluation, CFA, Young, Havelhöhe, Psychosomatikpatienten, psychosomatic patients, vorläufige Normierung, preliminary normalization

Inhaltsverzeichnis

1	Fragestellung.....	4
2	Theorie.....	6
3	Untersuchungsziele.....	12
3.1	Reliabilität	12
3.2	Validität	12
4	Methode	15
4.1	Datenerhebung und Auswertung	15
4.2	Stichprobenbeschreibung	15
5	Ergebnisse.....	17
5.1	Reliabilität	17
5.1.1	<i>Itemanalyse.....</i>	<i>17</i>
5.1.2	<i>Interne Konsistenz.....</i>	<i>17</i>
5.2	Validität	18
5.2.1	<i>Faktorielle Validität</i>	<i>18</i>
5.2.2	<i>Kriteriumsvalidität.....</i>	<i>21</i>
6	Vorläufige Normierung	24
7	Diskussion	24
7.1	Reliabilität	25
7.2	Validität	26
7.4	Limitationen der Arbeit.....	31
7.5	Ausblick	32
8	Literaturverzeichnis	33
9	Anhang.....	40
9.1	Tabellen und Abbildungen.....	40
9.2	YSQ-S2 Fragebogen.....	44
	Eidesstattliche Erklärung.....	48

1 Fragestellung

Im klinischen Alltag haben Young und Kollegen (1990) im Kontakt mit Patienten, das Schemamodell als Weiterentwicklung der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) nach Beck (aus Roediger, 2011a) entwickelt. Ähnlich der negativen Glaubenssätze nach Beck grenzte Young diese negativen Annahmen auf anfangs 16, später 19 Bereiche ein, die er Schemata nannte. Als theoretischen Überbau hat Young 2005 fünf Domänen ergänzt, die für die hinter den Schemata stehenden frustrierten Grundbedürfnisse stehen sollen (Roediger, 2011a). Diese Schemata bilden verschiedene negative Selbstkonzepte des Patienten über sich und seine Umwelt ab, die ihn in seinem Lebensalltag belasten und zu psychischen Störungen führen können. In den meisten Quellen (vgl. Roediger, 2008 und Roediger, 2009) wird mit 18 Schemata gearbeitet, ohne *Unattraktivität*. Laut Young, Klosko und Weishaar (2005) wurde dieses Schema von Young aus dem Fragebogen genommen, da es sich seiner Ansicht nach nicht genügend von *Unzulänglichkeit/Scham* abgrenzen lies.

Da der Patient in seinen maladaptiven Schemata gefangen ist, soll er in der Schematherapie mit Hilfe emotionsaktualisierender Techniken lernen diese zu erkennen, mit ihnen adaptiver umzugehen und adaptivere Strategien zu üben. Für den ersten psychoedukativen und diagnostischen Schritt ist es wichtig, die Schemata zu explorieren und benennen zu können. Erst danach kann damit im Zuge der Schematherapie gearbeitet werden. Um die Exploration der möglichen, im Patienten aktiven, maladaptiven Schemata möglichst ökonomisch und strukturiert zu gestalten, hat Young Fragebögen entwickelt. Hierbei werden empirisch ermittelte, für jedes Schema typische Grundannahmen auf einer sechsstufigen Likert-Skala in Selbstauskunft erfragt (Roediger, 2011a). Nach der Auswertung kann das Ergebnis dieses Fragebogens gemeinsam mit dem Patienten besprochen werden. An den herausstechenden Schemata, die meist zentral für die psychische Erkrankung sind, kann daraufhin therapeutisch interveniert und gearbeitet werden. Es ist zwar möglich, dass ein Schema mit einem hohen Score bewertet wird, ohne jedoch dem Patienten Probleme zu bereiten – laut Dörner (2012) handelt es sich bei solchen Fällen um absolute Ausnahmen.

1.1 YSQ-Fragebögen

Es gibt mehrere Versionen der Young Schema Fragebögen. Aus den englisch-

Eine Überprüfung der psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -5-sprachigen Vorgängerversionen in einer Langform mit 205 Items und einer Kurzform mit 75 Items zur Erfassung von 16 bzw. 15 Schemata haben sich andere Versionen weiter entwickelt. Die Kurzversion ist durch Faktorenanalyse aus der Langversion hervorgegangen. In beiden Versionen fehlten verschiedene Schemata, die später hinzukamen (*Beachtung suchen, Negatives hervorheben, Strafneigung*). In der Kurzform wurde *Unattraktivität* subsumiert. Aus der englischsprachigen Langversion (YSQ-L2) mit 205 Items wurden in verschiedenen Arbeitsgruppen unabhängig zwei Versionen übersetzt und weiterentwickelt, beide bisher nicht publiziert. In der einen Version YSQ-S3 von Young, Berbalk, Grutschpalk, Parfy und Zarbock (2006) mit 90 Items fehlt das Schema *Unattraktivität*, das in der vorliegenden Fassung YSQ-S2 von Young, Brown, Berbalk und Grutschpalk (2003) mit 95 Items erfasst wird. Die Itemformulierungen unterscheiden sich teilweise stark zwischen den beiden Versionen und sind kaum vergleichbar. Der YSQ-S3 mit 90 Items wurde von Kriston et al. (2010) psychometrisch anhand einer Bevölkerungsstichprobe (N = 1150) und 30 klinischen Probanden überprüft. Das postulierte Modell mit Korrelation der Schemata zeigte aber nur moderate Fit-Indizes (CFI = .835) und eine bessere Passung mit zusätzlichem Generalfaktor (G-Faktor) auf allen Items (CFI = .865). Bisher ist das die einzige Studie zu dieser ähnlichen deutschen Fragebogenversion und die klinische Stichprobe ist mit N = 30 sehr klein. Ein Überblick über die Ergebnisse der bisherigen Studien ist in Tabelle 1 dargestellt.

Der vorliegende Fragebogen, eingesetzt im Gemeinschafts Krankenhaus Havelhöhe, ist bisher die einzige Version, die alle 19 Schemata erfasst. Es soll geprüft werden, wie reliabel und valide diese deutsche Version des *Young Schema Questionnaire (YSQ-S2)* mit 95 Items zur Erfassung der 19 maladaptiven Schemata nach Young aus Roediger (2011a) ist. Die Schemata werden mit sechsstufiger Likert-Skala in Selbstauskunft erfasst. An einer großen klinischen Stichprobe soll die Struktur des Fragebogens auf Item-, Schema- und Domäne-Ebene mit Konfirmatorischer Faktorenanalyse (CFA) überprüft werden. Wenn die Skalen bestätigt werden können, soll eine vorläufige Normierung vorgenommen werden. Diese könnte im klinischen Alltag hilfreich sein.

Tabelle 1: Übersicht der bisherigen Studien zu den YSQ Fragebögen

Autor	Jahr	Version	Items	Art	Stichprobengröße/art	soll	gefunden
Schmidt et al.	1995	E. YSQ- L2	205	EFA	575 Amerikanische Studenten	16	17
Schmidt et al.	1995	E. YSQ- L2	205	EFA	554 Amerikanische Studenten	16	12 + Kontrollverlust
Schmidt et al.	1995	E. YSQ- L2	205	EFA	187 US Studenten / Patienten	16	15
Lee et al.	1999	E. YSQ- L2	205	EFA	433 Australische Patienten	16	15 + Kontrollverlust
Cecero et al.	2004	E. YSQ- L2	205	EFA	292 Studenten	16	14
Castrillon et al.	2005	E. YSQ- L2	205	EFA	1419 Columb. Studenten	16	11
Rijkeboer et al.	2006	E. YSQ- L2	205	CFA	334 Studenten / Patienten	16	16
Eurelings-Bontekoe et al.	2010	Du. YSQ-L2	205	EFA	117 Psych.Patienten	16	4
Welburn et al.	2002	E. YSQ- S2	75	EFA	196 Psychiatrische Patienten	15	15
Calvete et al.	2005	E. YSQ- S2	75	CFA	407 spanische Studenten	15	15
Baranoff et al.	2006	E. YSQ- S2	75	CFA	271 Australische Studenten	15	13
Mauchand et al.	2006	E. YSQ- S2	75 D	EFA	263 französische Bevölkerung	15	19
Hoffart et al.	2006	E. YSQ- S2	75	CFA	1037 Psych. Patienten	15	15,4
Cui, Lin, W., &Oei	press	E. YSQ- S2	75	CFA	712 chinesische Studenten	15	14
Oei. Baranoff et al.	2007	E. YSQ- S2	75	CFA	418 Koreanische Studenten	15	13
Oei. Baranoff et al.	2007	E. YSQ- S2	75	EFA	415 Koreanische Studenten	15	13
Vlierberghe et al.	2010	E. YSQ- S2	75	CFA	635 SchülerInnen	15	15,5
Grutschpalk, J.	2008	D. YSQ-S2	80 +39	EFA	342 klinische Patienten	19	16
Siegmund et al.	2011	. YSQ-S2	80	EFA	125 Patienten/ 134 Bevölk.	16	15
Saariaho et al.	2009	finn. YSQ-S3	90	CFA	271 Angstpatienten,331 KG	18	18
Lubna, A.	2009	D. YSQ-S3	90	EFA	200 Studenten	18	17
Hawke &Provencher	2012	F. YSQ-S3	90	CFA	973 Stichprobe	18	18, Domänen nicht
Kriston et al.	2010	D. YSQ-S3	90	CFA	1150 Bevölk. /30 klinische Patienten	18	18, Domänen nicht,+ G-Faktor

Anmerkungen. Studien nach Fragebogenversion und Itemanzahl sortiert. Jahr = Publikationsjahr, Version =(E = englisch, D = deutsch, F = französisch, finn = finnisch), Items = Itemanzahl, Art = Analysemethode, soll = erwartete Faktoren, gefunden = gefundene Faktoren.

2 Theorie

Die Schematherapie gilt als Weiterentwicklung der KVT und setzt gleichwertig klassische KVT-Techniken und emotionsfokussierte Techniken aus anderen psychotherapeutischen Richtungen ein (vgl. Jacob, 2011 sowie Jacob und Arntz, 2011b). Beck (1967) aus Young, Klosko und Weishaar (2005) prägten den Begriff „Schema“ als stabile Form der Verarbeitung und Interpretation von Ereignissen. Negative Schemata nach Beck zeigen sich in verzerrten Einstellungen, Missverständnissen, ungültigen Annahmen und unrealistischen Erwartungen an die eigene Person oder Umwelt. Hierbei können sich durch Fehlinterpretation Denkfehler und automatische Gedanken einschleichen, die zu negativen Grundannahmen über sich und die Welt führen können. Young nutzt den Schemabegriff

Eine Überprüfung der psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -7-analog und meint damit unkonditionale Überzeugungen und Gefühle über die eigene Person, die auch bei Gegenbeweisen beibehalten werden. Nach Young (2012) wurde die Schematherapie ursprünglich für die Behandlung von schweren Persönlichkeitsstörungen (besonders Borderline und Narzissmus) entwickelt, da Patienten mit diesem Störungsbild schnell wechselnd verschiedene Schemata aktivieren. In verschiedenen Studien (z.B. Riso et al., 2006) wurden Schemata als über mehrere Jahre stabil nachgewiesen. Es existieren für die Schematherapie eine Vielzahl kontrollierter Wirksamkeitsstudien (vgl. Giesen-Bloo et al., 2006; Nadort et al., 2009; Wang, Halvorsen, Eisemann und Waterloo, 2010). Zunehmend findet diese Therapieform Einsatz in der Praxis und ist in den Niederlanden bereits Mainstreamtherapie.

Die Entwicklung von Youngs Schematherapie begann 1990 in Expertenbefragung gemeinsam mit Kollegen in der klinischen Praxis. Hierbei wurden, auf Grundlage vieler negativer Grundannahmen, 19 Schemata mit deduktivem Vorgehen gefunden (Übersicht in Tabelle 2). Mit den Fragebögen wurde das Vorliegen der diesen Schemata zugrunde liegenden Grundannahmen exploriert. Wie die Items genau ausgewählt wurden ist unklar. Es ist zu vermuten, dass alle Glaubenssätze die den jeweiligen Schemata zugeschrieben wurden, mit den 205 Items in der ersten Fragebogenversion YSQ-L2 erfragt wurden. Dabei

Tabelle 2: Übersicht der Domänen und Schemata

Domäne	Abk.	Schemata
1 Abgetrennt/ Ablehnung (Bindung)	EV	Emotionale Vernachlässigung
	ISG	Verlassenheit / Instabilität
	MM	Misstrauen/ Missbrauch
	ISO	Isolation
	US	Unzulänglichkeit/ Scham
	UA	Unattraktivität
2 Autonomie/ Leistung (Kontrolle nach außen)	EVL	Erfolglosigkeit/ Versagen
	ABH	Abhängigkeit/Inkompetenz
	UL	Verletzbarkeit
	Versr	Verstrickung
3 Begrenzungen (Kontrolle nach innen)	USK	Ungenügend Selbstdisziplin
	BS	Besonders sein
4 Fremdbezogenheit (Selbstwerterhöhung)	UO	Unterordnung/Unterwerfung
	AO	Aufopferung
	BS2	Beachtung suchen
5 Wachsamkeit/ Gehemmtheit (Lust-/Unlust-vermeidung)	UA2	Unerbittliche Ansprüche
	EG	Emotional gehemmt
	NH	Negatives hervorheben
	SN	Strafneigung

Anmerkungen. Schemata und die zugeordneten Domänen. Roediger (2009).

Eine Überprüfung der Psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -8-sprach eine hohe Ausprägung der Items für das jeweilige Schema. Da die Grundannahmen, die zu einem Schema führen, sehr verschieden sein können, sind die Items sehr heterogen (persönliche Mitteilung Roediger 25.7.2012).

Es wird davon ausgegangen, dass es zunächst durchaus sinnvoll und für das Kind im Umgang mit seiner Umwelt adaptiv war, das jeweilige Schema auszubilden und zu nutzen. Dem Kind standen begrenzte Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung und dieses Schema war der adaptive Weg, die eigenen Bedürfnisse zu erfüllen. Der Möglichkeitsraum eines Erwachsenen ist viel größer als der eines Kindes und es gibt bessere Wege (vgl. Roediger, 2011a). Wenn der erwachsene Patient dennoch ausschließlich das alte Schema anwendet und unfähig ist bessere Alternativen zu nutzen, kann ein Schema maladaptiv geworden sein. Diese Schemata sind nach Roediger (2011a) bei Stress ausgelöste Prädispositionen von chronischen Achse-I-Störungen und Persönlichkeitsstörungen (Achse-II). Auch von einigen anderen Autoren wie Faßbinder, Schweiger und Jacob (2011) werden Schemata in dieser Art beschrieben. Laut Jacob und Arntz (2011b) legt eine hohe Ausprägung eines Schemata eine Unflexibilität im Verhalten und Bewerten nahe und es ist adaptiv, wenn ein Schema niedrig ausgeprägt ist. Schemata sind nach Young, Klosko und Weishaar (2005) dimensionaler Natur, wobei eine höhere Ausprägung dazu führt, dass es durch eine Vielzahl von Situationen aktiviert (getriggert) wird. Als Coping-Strategien stehen für jedes Schema jeweils Überkompensation, Vermeidung und Erduldung (Fight, Flight, Freeze) zur Verfügung, die auf ihre Sinnhaftigkeit und Adaptivität überprüft werden müssen. Diese teilweise maladaptiven Bewältigungsreaktionen können nur verändert werden, wenn die diesem Verhalten zugrunde liegenden Schemata verändert werden (Hörliedl, 2010). Da Schemata über einen langen Zeitraum aufgebaut wurden und die aktivierenden Situationen gewohnt, aber selten bewusst sind, ist es ohne therapeutische Unterstützung schwer Schemata zu verändern.

Hammerstein (2005) und Roediger (2011a) unterscheiden außerdem un konditionale von konditionalen Schemata. Die Schemata der ersten, zweiten und dritten Domäne sowie *Negatives hervorheben* und *Strafneigung* sind un konditional, und somit direktes Abbild des kindhaften Erlebens von unerfüllten Grundbedürfnissen. Die Schemata der vierten und fünften Domäne (eher konditionale Schemata) entwickeln sich häufig als Coping-Versuch, um den un konditionalen Schemata zu entkommen. Diese Unterscheidung ist für die

Eine Überprüfung der psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -9-Therapie interessant, da konditionale Schemata in der Regel leichter therapierbar sind als un konditionale (Hammerstein, 2005).

Auf Grundlage der Bindungstheorie und den damit verbundenen Grundbedürfnissen entwickelte Young später die Domänen, die er, empirisch überprüft, den Schemata zugeordnet hat (Young, Klosko und Weishaar, 2003; siehe Tabelle 2). Dahinter stand die Annahme, dass die Schemata durch in der Entwicklung früh frustrierter Grundbedürfnisse entstanden sind. Nach Young, Klosko und Weishaar (2005) hat ein Mensch im Laufe der Entwicklung verschiedene Situationen zu bewältigen, in denen Grundbedürfnisse enttäuscht oder übererfüllt werden können. Wenn diese Bedürfnisse frustriert werden, führt das nach Young und Klosko (2008) zu einem Gefühl der Trennung, erhöhter Wachsamkeit, Gehemmtheit, Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung, Fremdbezogenheit oder Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen, was zu maladaptiven Schemata führt. Die Grundbedürfnisse sind hierbei nach Young (vgl. Roediger, 2009) eine sichere Bindung zu anderen Menschen, Identitätsgefühl und Autonomie, die Freiheit Bedürfnisse und Emotionen auszudrücken, Spontanität und Spiel, sowie realistische Grenzsetzung. Komplementär zu den Domänen findet man die nach Grawe 1998 (aus Roediger, 2011a) postulierten Grundbedürfnisse Bindung, Kontrolle, Selbstwerterhöhung und Lust-/Unlustvermeidung. Jedes Schema ist einem Grundbedürfnis (Domäne) zugeordnet (Tabelle 2).

Zur Überprüfung der angenommenen Modelstruktur mit den übergeordneten Domänen bei einer deutschen Fragebogenversion gibt es bereits einige Studien. Für die Schemata fanden sich gute Reliabilitäten. So untersuchte Schäfer (2010) die Güte des YSQ-S3 Fragebogen mit einer Bevölkerungs-Stichprobe (N = 1150) und konnte die getesteten Modelle 2, 3 und 4 nicht bestätigen. In der Studie von Schäfer, Kriston, Jacob, Härter und dem Vortrag von Hölzel (2010, November) wurden die Modelle 2, 3, 5 und 6 getestet. Hierbei wurden die Modelle ebenfalls nicht bestätigt und der beste Fit ergaben sich für Model 6 (CFI = .865). Die Modelle sind in Abbildung 1 schematisch dargestellt, wobei jedem Schema fünf Items zugeordnet sind. Wie in Tabelle 2 zu sehen ist, sind mehrere Schemata zu je einer der fünf Domänen zugeordnet. Die Schemata sind theoriegeleitet und in der klinischen Praxis erarbeitet, die Domänen lassen sich mit der Bevölkerungsstichprobe nicht bestätigen.

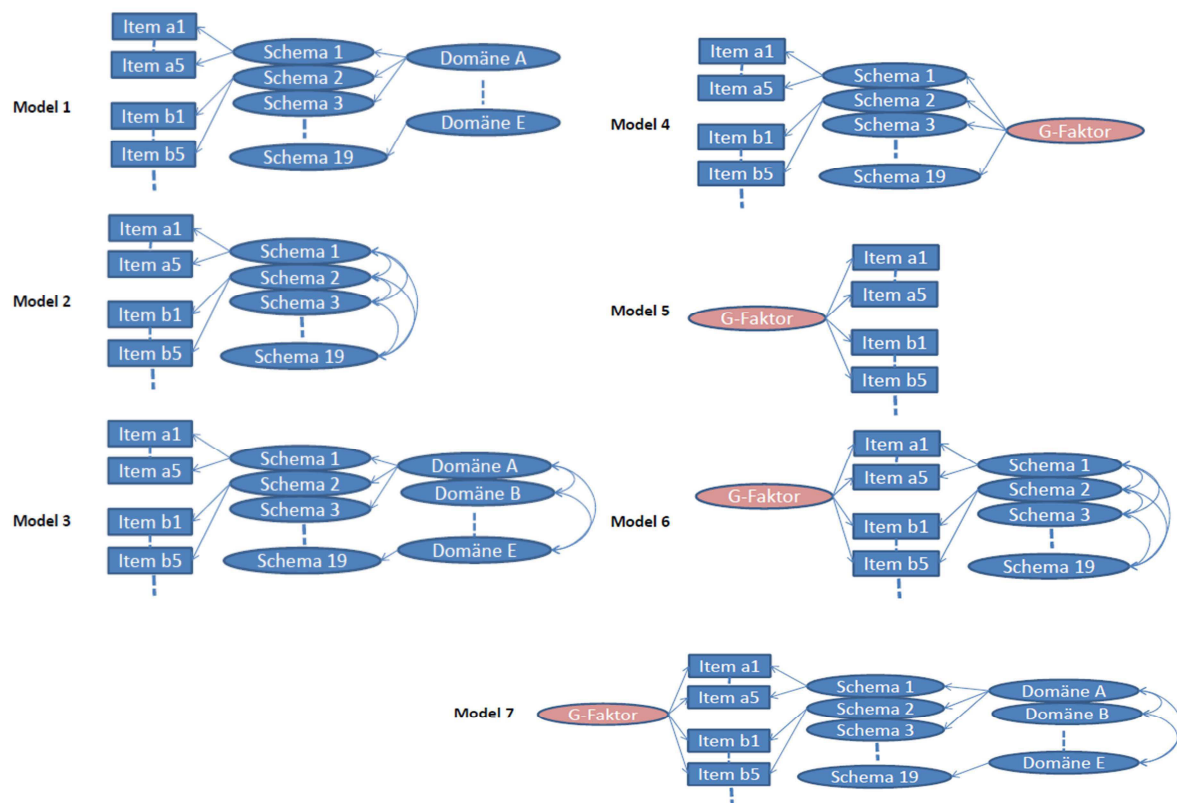


Abbildung 1: Modelle 1-3 von Young postuliert, Modelle 4-7 getestet von Schäfer et al. 2010.

Die Schemata beschrieb Hörliedl (2010) gemäß eines State-Trait-Modells. Hierbei wirken die gefestigten Bewältigungsstile (Traits) mit der aktuellen Bewältigungsreaktion, wie sie sich in den Modi zeigen, als Zustand (State) zusammen. Hierbei repräsentieren die Schemata die Inhalte und Glaubenssätze des Patienten und die Modi die affektive Verarbeitungsstile in Verbindung mit verschiedenen Schemata. Auf die Modi und deren Erfassung mit dem *Schema Mode Inventar (SMI)* wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen, da sie nicht Thema dieser Arbeit sind. Es kann keine eindeutige Zuordnung zwischen den Schemata und Modi geben, da eine emotionale Aktivierung beispielsweise des *verletzten Kindes* auf verschiedene Schemata zurückgeführt werden kann. Ein Affekt (z.B. Wut) kann zur Aktivierung verschiedener Modi (*ärgerliches Kind, strafender Elternteil, distanzierter Beschützer, etc.*) führen. Wenn möglich, ist es sinnvoll, therapeutisch direkt an den erfassten Schemata zu intervenieren. Bei schweren Störungen mit häufigen affektiven Schwankungen, sehr selbstkritischen/selbstbestrafenden oder dissoziierenden Patienten ist das allerdings selten sofort möglich. Der Trend in der Schematherapie geht laut Dörner (2012) und Jacob, Bernstein, Lieb und Arntz (2009) dahin, bei schweren Störungen zuerst

mit den Modi zu arbeiten, da die Patienten auf die Schemata meist noch keinen bewussten Zugriff haben und viele Modi gleichzeitig aktiv sein können. In einem zweiten Schritt würden dann die dahinter liegenden Schemata relevant. Da die Schemata die Grundlage und das Fundament für die Modi bilden, ist es notwendig, auch für den ersten Therapieschritt mit den Modi, die dahinter liegenden Schemata zu kennen. So kann der schwer beeinträchtigte Patient im Sinne der Psychoedukation ein Verständnis dafür gewinnen, warum bestimmte Modi bei ihm auftreten und wie diese mit ihm und seiner Biografie zusammenhängen. Die Schemata sind das entscheidende Verbindungsglied (Jacob und Arntz, 2011b), um auch bei schweren Störungen langfristig eine Veränderung zu bewirken. Die Arbeit mit Schemata und Modi greift hier ineinander.

Erster Schritt der Schematherapie ist es laut Young, Klosko und Weishaar (2005) die Schemata bewusst zu machen und Gefühle und Körperempfindungen, die mit den Schemata in Verbindung stehen, zu validieren. Im Therapieverlauf sollen die Kognitionen und Emotionen, die mit dem Schema verknüpft sind in ihrer Intensität abnehmen, so dass das Schema heilen kann und nicht mehr so leicht aktiviert wird. Als erster Arbeitsschritt, sowohl mit den Schemata als auch mit den Modi, ist es wichtig, die vorliegenden maladaptiven Schemata zu erfassen. Zur Erfassung der Schemata wird der Fragebogen YSQ-S2 eingesetzt. In der anschließenden Therapie kommen verschiedene emotionsfokussierte, erlebnisaktivierende Techniken zum Einsatz, welche z.B. durch Imagination, Schema-Memo oder Stühlearbeit die Schemata (teilweise über die Modi) identifizieren, besprechen und bearbeiten. Auch verhaltensbezogene, interpersonelle sowie kognitive Techniken kommen zum Einsatz (Young, 2012). Die therapeutische Beziehung wird in der Schematherapie als therapeutisches Instrument zur Validierung und Bedürfnisbefriedigung der inneren Anteile eingesetzt (Jacob und Arntz, 2011b). Roediger (2011a) hat das in diesem Zusammenhang zentrale Konzept „begrenzte Nachbeelterung“ so zusammengefasst, dass der Therapeut in der Beziehung die Funktion der Eltern erfüllt. Seine Aufgabe ist es, den Patienten in seiner Entwicklung zu fördern, indem er auf der einen Seite empathisch konfrontierend Grenzen setzt und den Patienten fordert, auf der anderen Seite wertschätzende Unterstützung zeigt. Hierbei ergibt sich aus Unterstützung (engl. „reparenting“) und Grenzsetzungen (engl. „limit setting“) die begrenzte Nachbeelterung (engl. „limited reparenting“). Das Gleichgewicht zwischen beiden Seiten ist für eine gesunde Therapiebeziehung sehr wichtig. Auch

Eine Überprüfung der Psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -12-Achtsamkeitstechniken finden zunehmend erfolgreich Anwendung in der Schematherapie, um die Selbstfürsorge mit Hilfe des gesunden Erwachsenen zu fördern (van Vreeswijk, Broersen und Schurink, 2012). Mit den verschiedenen Aufgaben wie z.B. Tagesrückblick, Schematagebuch und Schema-Memo ist der Patient angehalten, sich auch im Alltag konstruktiv mit seinen Schemata und Modi auseinander zu setzen, um heraus zu finden, welche Situationen diese aktivieren und wie er erwachsen damit umgehen könnte, ohne in alte Schemata zu verfallen (vgl. Roediger, 2010; Roediger, 2011b). Da ein hohes Maß an Transparenz für die Entwicklung von Selbstverantwortung und eine stabile Beziehung zum Therapeuten wichtig sind, werden alle Erkenntnisse aus der gemeinsamen Arbeit und den Fragebögen mit dem Patienten geteilt. Das Ziel der Therapie ist es, den „Gesunden Erwachsenen“ (als gesundes Ich) im Patienten zu fördern, damit dieser innere adaptive Anteil den Patienten stabilisiert. Dieser Anteil soll Defizite ausgleichen können, damit die Coping-Stile sinnvoll ausgewählt werden und der Patient seinen Schemaaktivierungen nicht mehr ausgeliefert ist (Roediger, 2011a).

3 Untersuchungsziele

3.1 Reliabilität

Es wurde im Rahmen einer Itemanalyse Schiefe, Exzess, Trennschärfe, Schwierigkeit und Normalverteilung der Daten überprüft. In der Messtheorie gilt Cronbachs α als Standardmethode zur Schätzung der Internen Konsistenz (Cronbach, 1951) und liegt zwischen 0 und 1. Fisseni (1997) interpretiert die Reliabilität folgendermaßen: $\alpha < .80$ = niedrig; $\alpha .80 - .90$ = mittel; $\alpha > .90$ = hoch. Für die einzelnen 19 Skalen, die 5 Domänen und den gesamten Fragebogens wird eine interne Konsistenz der Kategorie „hoch“ nach Fisseni angestrebt.

3.2 Validität

3.2.1 Faktorielle Validität

Mittels einer CFA soll überprüft werden, ob die von Young aus Roediger (2011a) postulierte Struktur auch der beobachteten Kovarianzmatrix entspricht. Gegeben sind je fünf Indikatoren (Items je Schema) die 19 Faktoren erster Ordnung (Schemata) vorhersagen. Es wurden fünf Faktoren zweiter Ordnung spezifiziert (Domänen), die untereinander

Eine Überprüfung der psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -13- korrelieren dürfen. Die Schemata sind bestimmten Domänen zugeordnet. Gemäß dieser angenommenen Struktur sind für die Passung der einzelnen Schemata zu den jeweiligen Domänen gute Fit-Indizes zu erwarten. Die Modelle 1, 2 und 3 (skizziert in Abbildung 1 in der Theorie), die nach Young die Grundstruktur der Domänen mit einzelnen Schemata abbilden, sollen als die theorie-geleiteten Modelle überprüft werden. Es wird erwartet, ähnliche Ergebnisse mit den Modellen 4, 5 und 6 zu finden, wie die beiden Forschergruppen (Kriston et al., 2010; Schäfer, 2009). Modell 7 wird ich der Vollständigkeit halber ebenfalls überprüft. Alle getesteten Modelle sind schematisch in Abbildung 1 in der Theorie dargestellt.

Modell 1: Passung Items – Schemata – Domänen

Modell 2: Korrelation der 19 Faktoren erster Ordnung (Schema-Ebene)

Modell 3: Korrelation der 5 Faktoren zweiter Ordnung (Domänen-Ebene)

Modell 4: G-Faktor auf Schema-Ebene

Modell 5: G-Faktor auf Item-Ebene

Modell 6: G-Faktor auf Item-Ebene und Korrelation der 19 Faktoren erster Ordnung

Modell 7: G-Faktor auf Item-Ebene und Korrelation der 5 Faktoren zweiter Ordnung

Als Fit-Indizes werden die nach Hu und Bentler 1999 (Heene et al., 2011) gegebenen Empfehlungen befolgt. Erwartet werden Werte für den Comparative Fit Index (CFI) von ungefähr .95, den Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) < .08 bzw. für eine große Stichprobe ($N > 250$) < .06 und Standardized Root Mean Residual (SRMR) < .11. Zur Bestätigung des Modells wird erwartet, dass der χ^2 -Test nicht signifikant wird.

3.2.2 Kriteriumsvalidität

Mit den Achse-I-Diagnosen der Screening-Fragebögen Health49 (Rabung, 2007) und ISR (Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik [IQP], 2006) sollen sich einseitig signifikante positive Korrelationen auf den Level <.01 zeigen. Verschiedene Studien von Grutspalk (2008), Halvorsen et al. (2009), Lubna (2009), McIntyre (2006), Roediger (2011a), Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract und Jordan (2002) sowie Waller, Meyer und Ohanian (2001) zeigten einen positiven Zusammenhang verschiedener Schemata zu Depression, Angst, Essstörung, Zwang, somatoformer Störung und interaktionellen Schwierigkeiten. Zu korrelativen Zusammenhängen verschiedener

Eine Überprüfung der Psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -14-Persönlichkeitsstörungen (PS) Achse-II mit Schemata sind ebenfalls verschiedene Ergebnisse von Roediger (2011a), Roediger (2010), Grutschpalk (2008), Dieckmann (2011), Arntz und van Genderen (2010), Höllrigl (2010) und Lubna (2009) veröffentlicht. Hierbei wurden in verschiedenen Studien und Büchern positive Korrelationen einzelner Persönlichkeitsstörungen mit dem entsprechenden Schema gefunden. Eine positive, auf dem Level < .01 einseitig signifikante Korrelation zwischen Schemata und Störungen der Achse-I und Achse-II wird, wie in Tabelle 3 dargestellt, erwartet. Hierbei gibt die Zahl an, wie viele der vorhandenen Quellen dort eine Korrelation fanden. Eine Zahl, die der Quellsomme (\sum Quellen) möglichst nahe kommt gibt an, dass der gefundene Zusammenhang in den meisten der Quellen auch erwartet wurde.

Tabelle 3: Erwartete Korrelationen der Schemata mit Außenkriterium Achse I und Achse II

Schema	VDS										ISR					H49
	SU	DE	ZW	PAG	HI	SC	NA	BO	PA	Dep	Som	Ang	Ess	Zwa	IS	
EV	2	1		1	2	2	3	3	3	5	1	2	1		1	
ISG	2	4	1	2	3	1		4	2	5	2	3	1	1	2	
MM	2	1	1	3		1	2	3	3	6	2	2	1	1	2	
ISO	2	2	1	1		3	1	2	3	6		2	1	1	2	
US	4	3	1	1	1	1	4	4	1	7	1	3	1	2	2	
UA	3	1	1	1		1		1	1	3		2	1		1	
EVL	3	2	2	2		1		1		6	1	3	1	1	2	
ABH	2	3	2	1	1	1	2	4	1	6	1	3	1	1	2	
UL	2	2	1	1	1	2	1	4	2	7	2	3	1	2	2	
Versr	1	2	1	1	1	2	1	3	2	5	2	3	1		2	
BS	1	2	1	1	2		6	1	1	2	2	3		1	2	
USK	1	1	1	2	4	1	5	3	1	5	2	3	1	1	2	
UO	4	4	1	2	1	1	3	4	1	6	2	2	1	2	2	
AO	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1	
BS2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	
UA2	3	1	3	1		1	1	1	1	2	1	1	1	1		
EG	3	3	2	1	1	1		4	2	6	1	2	1		1	
NH	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1		1	
SN	2	2	2	1	1	2	1	3	2	3		2	1			
Σ Quellen	4	4	4	3	4	3	6	4	3	8	2	3	1	2	3	

Anmerkungen. SU=Vermeidend Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (PS), DE=Dependente PS, ZW=Zwanghafte PS, PAG=Passiv-aggressive PS, HI=Histrionische PS, SC=Schizoide PS, NA=Narzistische PS, BO=Borderline PS, PA=Paranoide PS. Dep=Depression(F32-39), Som=Somatoforme Störung(F45), Ang=Angstsyndrom (F40-41), Ess=Essstörung(F50), Zwa=Zwangssyndrom (F42), IS=Interaktionelle Schwierigkeiten. Beschreibungen der Schemata Abk. in Tabelle 2 im Theorieteil. \sum Quellen=Anzahl der Studien, die den Zusammenhang erforscht haben.

4 Methode

4.1 Datenerhebung und Auswertung

Am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe Station 15 (Psychosomatik) wurden bei der Aufnahme Laptops an die Patienten ausgeteilt. Die Patienten haben den Fragebogen ohne äußere Störung, in der Vertrautheit ihrer Zimmer und ohne zeitlichen Druck oder Terminvorgabe ausgefüllt. Es wurden folgende Fragebögen erhoben: *Psychosomatische Basisdokumentation (Psy-BaDo-PTM; IQP, 2003)*, *ICD-10-Symptom-Rating (ISR; IQP, 2006)*, *Patient Health Questionnaire (PHQ-D; Herzog, Löwe und Zipfel, 2009)*, *Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis (HEALTH49; Rabung et al., 2007)*, *VDS-30 Persönlichkeit; Sulz, 2008)*, *Schema-Mode-Inventar (SMI; Young, Berbalk und Grutschpalk, in Press)*, *Young Schema Questionnaire (YSQ-S2; Young, Brown, Berbalk und Grutschpalk, 2003)*. Da die Fragebögen *ISR*, *PHQ-D* und *Health49* sehr ähnliche Inhalte erfassen und hohe Korrelation untereinander aufweisen, wurde nur der *ISR* zur Erfassung der Achse-I-Störungen genutzt. Die Achse-II-Störungen wurden mit dem *VDS-30* erhoben. Die demografischen Daten lieferte die *Psy-BaDo-PTM*. Die Berechnungen erfolgen mit den Programmen AMOS 20 und SPSS 19 (Maximum Likelihood).

4.2 Stichprobenbeschreibung

Die Klinische Stichprobe bestand aus N = 572 Patienten, die im Zeitraum 26.1.2010 – 11.3.2012 auf der Station 15 aufgenommen wurden. Die Patienten der Station 15 im „motivierenden Drogenentzug“, wurden nicht berücksichtigt, da sie die genannten Fragebögen nicht ausfüllen und auch nicht an der Schematherapie teilnehmen. 15 Personen (2,6%) machten keine persönlichen Angaben, somit gingen nur 557 Patienten in die Häufigkeitsberechnungen zu den demografischen Daten ein. Diese setzten sich, absteigend sortiert, wie folgt zusammen:

Geschlecht: 76,4% Frauen; 21% Männer.

Alter: Die Spanne betrug 17 – 75 Lebensjahre mit Modalwert 20; Mittelwert (MW) 39,4 (Standardabweichung 14,2) und Median 40 Jahre.

Diagnosen: Die vorliegenden Hauptdiagnosen der Patienten sind in Tabelle 4 aufgelistet.

Durch hohe Komorbiditäten ist die Summe der Einzeldiagnosen 730 statt 572.

Tabelle 4: Die Hauptdiagnosen der vorliegende Stichprobe

ICD-10	Hauptdiagnosen	N	%
F31	Bipolare affektive Störung	6	0,8%
F32	Depressive Episode	92	12,6%
F33	Rezidivierende depressive Störung	167	22,9%
F41	Panikstörung	39	5,3%
F41	Generalisierte Angststörung	33	4,5%
F41	Soziale Phobien	14	1,9%
F41	Andere gemischte Angststörungen	8	1,1%
F42	Zwangsstörung	15	2,1%
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	47	6,4%
F43.2	Anpassungsstörungen	22	3,0%
F45	Somatisierungsstörung	160	21,9%
F50	Essstörung	49	6,7%
F60	Persönlichkeitsstörungen	61	8,4%
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung	17	2,3%
Summe		730	

Partnersituation: 34,5% feste Partner (Ehe); 30,7% dauerhaft kein Partner; 16,2% feste Partner (nicht Ehe); 15,8% kurzfristig kein Partner; 2,9% wechselnde Partner.

Familienstand: 56,9% ledig; 24,2% verheiratet/feste Partnerschaft; 12,2% geschieden; 5,2% getrennt lebend; 1,3% verwitwet.

Kinder: 75,8% keine; 12,9% ein; 8,3% zwei; je 0,5% drei und vier Kinder.

Schulabschlüsse: 47,6% Abitur/Fachabitur; 26,9% Realschule; 9,9% Polytechnische Oberschule; 7,3% Hauptschule; 3,2% gehen zur Schule, 2,9% sonstige Abschluss; 1,3% keinen Schulabschluss; 0,5% unklar; 0,4% Sonderschule.

Berufsabschlüsse: 30,5% Hochschul-/Universitätsabschluss; 27,1% Lehre abgeschlossen; 13,5% ohne Abschluss; 12,4% Fachschule abgeschlossen; 7,9% in Berufsausbildung/Studium; je 3,8% sonstige/unklar; 1,1% Meister.

Erwerbstätigkeit: 23,4% Vollzeit berufstätig; 20,1% arbeitslos; 13,1% Teilzeit berufstätig; 9,1% anderes; 7,3% Ausbildung/Umschulung; 7,5% Erwerbsrente; 3,8% ohne Beschäftigung (andere); 3,6% unklar; 2,9% Frührente/Pension; 2,4% zweiter Arbeitsmarkt; 2,2% gelegentlich berufstätig; 1,3% Hausmann/Hausfrau; 1,1% Teilrente; je 0,7% Berufsfördernde Maßnahme und mithelfender Familienangehöriger; 0,5% Altersteilzeit; je 0,2% geschützt beschäftigt und Witwenrente.

5 Ergebnisse

5.1 Reliabilität

5.1.1 Itemanalyse

Bei der Itemanalyse ergaben sich Werte für die Schiefe im Bereich von -1.1 bis 1.42 (MW = 0.01) wobei nur zwei Werte < -1 waren (*Unerbittliche Ansprüche* Item 3 und 4) und zwei Items $> +1$ (*Besonders sein* Item 2, *Strafneigung* Item 3) für die Kurtosis im Bereich von -1.47 bis 1.11 (MW = -0.81). Da alle Werte für die Schiefe < 2 und für die Kurtosis < 7 sind, ist diese Bedingung für einen guten Fragebogen nach West, Finch und Curran (1995; zitiert nach Bühner, 2006) erfüllt. Die Schwierigkeit lag im Bereich von .29 bis .77 (MW = .54) und damit im nach Fisseni (1997) angestrebten mittleren Bereich (.20 bis .80). Auch die Trennschärfe war im nach Fisseni (1997) angestrebten Bereich (.3 bis .7). Viele Items wiesen eine mittlere Trennschärfe (.3 bis .5) und etwas mehr als die Hälfte eine hohe Trennschärfe $> .5$ auf. Neun der 95 Items hatten einen Wert unter .3 (*Aufopferung* Items 2, 4, 5; *Besonders sein* Items 2, 3, 4, 5; *Strafneigung* Item 5; *Beachtung suchen* Item 5). Die beiden Items *Besonders sein* Item 5 und *Beachtung suchen* Item 5 haben mit einem Wert unter .2 wenig Trennschärfe (Varianz, Verteilung und Schwierigkeit sind unauffällig). Die Normalverteilung wurde mittels Q-Q-Diagramm getestet und bestätigt. Ausreißer konnten ausgeschlossen werden (Bühner, 2006). Zur besseren Übersichtlichkeit befindet sich die Tabelle mit den Ergebnissen der Itemanalyse im Anhang (Tabelle 12).

5.1.2 Interne Konsistenz

Die Reliabilitätsanalyse der Items ergab über den gesamten Test einen Gesamtwert für Cronbachs α von $> .97$. Kriston et al. (2010) fanden für den YSQ-S3 den gleichen Gesamtwert. Nach Fisseni (1997) ist diese Reliabilität des Tests als hoch einzuordnen. Das Cronbachs α der einzelnen Skalen liegt zwischen .70 (*Besonders sein*) und .91 (*Unzulänglichkeit/Scham*). Mit einem $\alpha < .80$ haben die Skalen *Besonders sein*, *Strafneigung*, *Unerbittliche Ansprüche* und *Unattraktivität* eine niedrige Reliabilität. Die Reliabilität der Skalen *Emotional gehemmt* und *Unzulänglichkeit/Scham* ist mit $\alpha > .9$ als hoch anzusehen. Alle anderen Skalen haben mit α zwischen .8 bis .9 eine mittlere Reliabilität. Unter Berücksichtigung der Itemanzahl (5) und der Breite des Konstrukts wäre eine geringere Interne Konsistenz anzunehmen gewesen.

Die in der Theorie postulierten Domänen haben eine hohe Reliabilität. Die Ausnahme bildet Domäne 3 (Kontrolle nach innen) mit $\alpha = .79$ und damit niedriger Reliabilität. Die anderen vier Domänen haben eine mittlere bis hohe Reliabilität (Bindung = .94, Kontrolle nach außen = .91, Selbstwerterhöhung = .87, Lust-/Unlustvermeidung = .90). Alle Werte sind in Tabelle 5 und 7 im Abschnitt 5.2.1 dargestellt. Aufgrund der insgesamt mittleren bis hohen Cronbachs α sind die Skalen und theoretischen Domänen als reliabel einzuschätzen.

5.2 Validität

5.2.1 Faktorielle Validität

Es wurde mit AMOS eine CFA gerechnet. Im Laufe der gesamten CFA Berechnung wurde χ^2 in fast jedem Schritt signifikant. Nach Bühner (2006) liegt mit einem nicht signifikanten χ^2 -Test ein exakter Modell-Fit bei großen Stichproben vor. Da dies nicht der Fall war, mussten die Fit-Indizes zur Gütebeurteilung herangezogen werden. Die Modelle für die CFA wurden schrittweise aufgebaut.

Im ersten Schritt wurden jeweils die fünf Items zu ihrem Schema zugeordnet und die Passung anhand CFI, RMSEA und SRMR ermittelt (Tabelle 5). Die nicht passenden Werte sind fett unterlegt. In diesem ersten Schritt hatten alle Schemata, außer *Abhängigkeit/Inkompetenz* und *Beachtung suchen*, ohne Spezifikationen einen CFI > .9; 11 von 19 Schemata auch > .95. Im ersten Schritt wiesen alle Schemata mit signifikantem χ^2 keinen exakten Modellfit auf. Die Werte für SRMR erfüllten bei allen Schemata außer *Unattraktivität* das Cut-off Kriterium. Wenn man die RMSEA-Konfidenzintervalle einbezog, wiesen 10 Schemata einen akzeptablen Fit auf. Neun Schemata konnten aufgrund des RMSEA –Missfit nicht bestätigt werden.

Wenn die Passung nicht gut genug war, wurden die größten Modifikationsindizes mit Kovarianzen spezifiziert, bis zu einer Passung im wünschenswerten Bereich (Tabelle 6). Wünschenswert ist nach Heene, Hilbert, Draxler, Ziegler und Bühner (2011) ein CFI > .95 und RMSEA < .8, SRMR < .11, nach Bollen (1990) ist aber auch ein CFI > .9 akzeptabel. Bei 15 Schemata (außer *Im Stich gelassen*, *Aufopferung*, *Emotional gehemmt* und *Negatives hervorheben*) wurden Kovarianzen der Residuen spezifiziert. Eine Kovarianz wurde bei neun Schemata (*Misstrauen/Missbrauch*, *Isolation*, *Erfolglosigkeit/Versagen*, *Verletzbarkeit*,

Tabelle 5: Ergebnisse der CFA und Cronbachs Alpha für die Schemata ohne Spezifikationen

YSQ- Schema	Abk.	1						α
		CFI	RMSEA (KI)	SRMR	χ^2	df	p	
Emotionale Vernachlässigung	EV	.939	.191 (.161-.223)	.041	109.08	5	<.001	.89
Verlassenheit / Instabilität	ISG	.993	.063 (.031-.098)	.016	16.37	5	.006	.88
Misstrauen/ Missbrauch	MM	.959	.139 (.109-.172)	.038	60.49	5	<.001	.82
Isolation	ISO	.960	.157 (.127-.189)	.039	75.24	5	<.001	.90
Unzulänglichkeit/ Scham	US	.927	.228 (.198-.260)	.045	153.33	5	<.001	.91
Unattraktivität	UA	.963	.302 (.272-.333)	.127	265.25	5	<.001	.73
Erfolglosigkeit/ Versagen	EVL	.967	.127 (.097-.160)	.028	50.97	5	<.001	.87
Abhängigkeit/Inkompetenz	ABH	.849	.270 (.239-.301)	.079	212.49	5	<.001	.86
Verletzbarkeit	UL	.924	.175 (.145-.207)	.073	92.84	5	<.001	.82
Verstrickung	Versr	.960	.110 (.080-.143)	.035	39.75	5	<.001	.81
Ungenügend Selbstdisziplin	USK	.973	.093 (.063-.117)	.029	29.89	5	<.001	.82
Besonders sein	BS	.920	.121 (.091-.154)	.054	46.81	5	<.001	.70
Unterordnung/Unterwerfung	UO	.961	.109 (.079-.142)	.037	39.13	5	<.001	.84
Aufopferung	AO	.992	.056 (.023-.092)	.020	14.05	5	.015	.84
Beachtung suchen	BS2	.889	.195 (.165-.227)	.067	113.93	5	<.001	.81
Unerbittliche Ansprüche	UA2	.944	.123 (.093-.156)	.047	48.01	5	<.001	.78
Emotional gehemmt	EG	.990	.078 (.047-.112)	.019	22.44	5	<.001	.90
Negatives hervorheben	NH	.984	.080 (.049-.115)	.029	23.45	5	<.001	.85
Strafneigung	SN	.863	.192 (.162-.224)	.100	110.26	5	<.001	.71

Anmerkungen. Schritt 1. CFI Cut-off >.95, RMSEA Cut-off < .06, SRMR Cut.off <.11, p soll nicht signifikant sein. nicht passende Fit-Indizes **fett**

Tabelle 6: Ergebnisse der CFA für die Schemata mit Spezifikationen

YSQ- Schema	Abk.	2							p
		Fehlerkorrr. Der items	CFI	RMSEA (KI)	SRMR	χ^2	df		
Emotionale Vernachlässigung	EV	1-2 2-5	.998	.049 (.000-.096)	.009	7.06	3		.070
Verlassenheit / Instabilität	ISG	—	—	—	—	—	—		—
Misstrauen/ Missbrauch	MM	1-2	.992	.070 (.035-.109)	.026	15.22	4		.004
Isolation	ISO	1-2	.994	.068 (.033-.107)	.016	14.64	4		.006
Unzulänglichkeit/ Scham	US	3-4 4-5 3-5	.998	.058 (.000-.116)	.006	5.90	2		.052
Unattraktivität	UA	1-2 2-4 1-5	.993	.072 (.025-.127)	.029	7.88	2		.019
Erfolglosigkeit/ Versagen	EVL	1-3	.993	.066 (.031-.106)	.017	14.07	4		.007
Abhängigkeit/Inkompetenz	ABH	1-2 1-5 2-5	.994	.081 (.039-.139)	.017	10.22	2		.006
Verletzbarkeit	UL	3-4	.989	.074 (.039-.112)	.036	16.42	4		.003
Verstrickung	Versr	2-4	.996	.038 (.000-.081)	.017	7.35	4		.118
Ungenügend Selbstdisziplin	USK	2-4	1,0	.000 (.000-.054)	.011	2.86	4		.582
Besonders sein	BS	1-3	.973	.078 (.044-.117)	.028	17.96	4	<.001	
Unterordnung/Unterwerfung	UO	3-5	.982	.080 (.050-.122)	.027	20.12	4	<.001	
Aufopferung	AO	—	—	—	—	—	—		—
Beachtung suchen	BS2	3-4 4-5 2-5	.992	.081 (.035-.136)	.018	9.51	2		.009
Unerbittliche Ansprüche	UA2	1-2	.986	.069 (.034-.108)	.027	14.99	4		.005
Emotional gehemmt	EG	—	—	—	—	—	—		—
Negatives hervorheben	NH	—	—	—	—	—	—		—
Strafneigung	SN	3-4 4-5 3-5	.998	.039 (.000-.100)	.010	3.69	2		.158

Anmerkungen. Schritt 2. CFI Cut-off > .95, RMSEA Cut-off < .06, SRMR Cut.off < .11, p soll nicht signifikant sein. nicht passende Fit-Indizes **fett**

Eine Überprüfung der Psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -20-*Verstrickung, Ungenügende Selbstdisziplin, Besonders sein, Unterordnung und Unerbittliche Ansprüche*) spezifiziert, zwei bei *Emotionaler Vernachlässigung* und drei Kovarianzen bei fünf Schemata (*Unzulänglichkeit/Scham, Unattraktivität, Abhängigkeit/Inkompetenz, Beachtung suchen und Strafneigung*). Nach den Spezifikationen genügen die einzelnen Schemata auch den Grenzwerten CFI und RMSEA. CFI und SRMR wiesen einen akzeptablen Fit auf. Der Missfit bei RMSEA könnte verschiedene Ursachen haben und wird in der Diskussion beleuchtet. Dieser Missfit und die damit einhergehenden korrelierten Residuen führen dazu, dass das Modell abgelehnt werden muss, da andere Aspekte zusätzlich gemessen werden. Hier besteht Klärungsbedarf, da die faktorielle Validität stark eingeschränkt ist.

Die einzelnen Domänen mit den zugeordneten Schemata wurden zuerst separat getestet (dargestellt in Tabelle 7). Insgesamt haben alle Domänen einen CFI > .92, ein RMSEA < .08 (teilweise < .06) und ein SRMR < .082. χ^2 wurde bei allen Domänen signifikant. Aufgrund der akzeptablen Fit-Indizes könnten die Domänen als separate Modelle bestätigt werden.

Tabelle 7: Ergebnisse CFA für die Domänen

Domäne	CFI	RMSEA (KI)	SRMR	χ^2	df	p	Cronbachs Alpha
Abgetrennt/ Ablehnung	.925	.061 (.057-.065)	.082	1224.93	389	<.001	.94
Autonomie/ Leistung	.953	.053 (.047-.060)	.063	421.21	160	<.001	.91
Begrenzungen	.946	.067 (.054-.081)	.060	115.11	32	<.001	.79
Fremdbezogenheit	.931	.074 (.068-.084)	.056	344.7	85	<.001	.87
Wachsamkeit/ Gehemmtheit	.942	.057 (.051-.063)	.066	465.18	162	<.001	.90

Anmerkungen: CFI Cut-off > .95, RMSEA Cut-off < .06, SRMR Cut-off < .11, p soll nicht signifikant sein.

Allerdings liegen die Domänen nicht separiert vor, jedes getestete Modell beinhaltet alle Domänen und alle Schemata. Deshalb wurden im nächsten Schritt die Domänen zusammengefügt und die einzelnen Modelle getestet. Es wurden sowohl die theoretischen Modelle 1, 2 und 3, als auch die von Kriston, Schäfer, von Wolff und Hölzel (2010, November) gefundene Modifizierungen mit einem globalen Faktor (Modelle 4, 5 und 6) getestet. Die Modelle sind in Abbildung 1 in der Theorie skizziert, die Ergebnisse der CFA in Tabelle 8 abgebildet. χ^2 wurde bei jedem Modell signifikant, RMSEA war bei allen < .08 und SRMR erfüllte den Cut-off bei Modellen 3, 4 und 5. Für die Modelle 6 und 7 reichten die Iterationen nicht aus um SRMR zu bestimmen. Es genügte keines der Modelle dem CFI-Cut-

Eine Überprüfung der psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -21-off. Der RMSEA erfüllt bei Modellen 1 bis 6 und SRMR bei den Modellen 3 bis 5 die Cut-off Bedingungen. Nach Marsh, Hau und Wen (2004) sollten Fit-indizes nur zum Vergleich konkurrierender Modelle herangezogen werden. Im Vergleich der einzelnen getesteten Modelle ist, wie auch in der Studie von Kriston (2010) gefunden, die Passung von Modell 6 mit korrelierten Schemata und einem G-Faktor auf allen Items den anderen überlegen.

Tabelle 8: CFA-Model-Fit für die einzelnen getesteten Modelle

Nr.		CFI	RMSEA (KI)	SRMR	χ^2	df	p
1	Schemata – Domänen (Young)	.773	.055 (.054-.056)	.224	11815.11	4328	<.001
2	Korrelation der Schemata	.839	.047 (.046-.048)	.125	9475.00	4180	<.001
3	Korrelation der Domänen (Young 2 Level)	.822	.049 (.047-.050)	.085	10169.94	4318	<.001
4	G-Faktor auf Schemata (1 Level Faktor)	.805	.051 (.050-.052)	.092	10758.24	4328	<.001
5	G-Faktor auf Items (1 Level Faktor)	.540	.078 (.077-.079)	.082	19495.66	4344	<.001
6	G-Faktor auf Items, Schemata korrelieren	.877	.042 (.040-.043)	.047	8129.21	4078	<.001
7	G-Faktor auf Items, Domänen korrelieren	.856	.114 (.113-.115)	--	8961.50	4228	<.001

Anmerkungen.CFI Cut-off > .95, RMSEA Cut-off < .06, SRMR Cut.off <.11, p soll nicht significant sein. Nicht passende Modell-Fit **fett**.

Wenn die Kriteriumsvalidität einen spezifischen Zusammenhang zu den Schemata zeigt, wäre die Überlappung der Schemata, die sich auch im Modell 6 zeigt, zu tolerieren. Dann wäre der Fragebogen diagnostisch wertvoll und ein Zugewinn.

5.2.2 Kriteriumsvalidität

Hinweise auf die Kriteriumsvalidität wurden bestimmt durch die Korrelation mit mehreren Außenkriterien. Die Persönlichkeitsstörungen Achse-II (Narzistische PS, Vermeidend Selbstunsichere PS, Dependente PS, Zwanghafte PS und Passiv-aggressive PS) wurden über den VDS-30, die ICD-10-Diagnosen Achse-I (Depression [F32-39], Somatoforme Störung [F45], Angstsyndrom [F40-41], Essstörung [F50] und Zwangssyndrom [F42]) mit dem ISR erfasst. Interaktionelle Schwierigkeiten wurden mit dem *Health49* bestimmt.

Im Folgenden ist in der Tabelle 9 die gefundene Korrelation nach Pearson abgetragen, wobei die farbig unterlegten Werte einen signifikanten einseitigen Zusammenhang verdeutlichen. Zusammenhäng > .3 sind hellblau > .5 dunkelblau unterlegt. Ein dunkleres Feld weist auf einen stärkeren Zusammenhang hin. Wie erwartet gibt es spezifische Zusammenhänge einzelner Schemata zu Störungen der Achse I und II. Allerdings gibt es auch einige Komorbiditäten. So weist beispielsweise die Selbstunsichere PS und die

Tabelle 9: Gefundene Korrelationen der Schemata mit einem Außenkriterium Achse I, II

	VDS									ISR					H49
	SU	DE	ZW	PAG	HI	SC	NA	BO	PA	Dep	Som	Ang	Ess	Zwa	IS
EV	.33**	.23**	.26**	.14**	.16**	.22**	.16**	.32**	.07	.19**	.16**	.21**	.07	.07	.31**
ISG	.44**	.60**	.29**	.29**	.32**	.12**	.38**	.53**	.18**	.29**	.29**	.34**	.16**	.17**	.38**
MM	.48**	.44**	.34**	.34**	.30**	.33**	.38**	.56**	.22**	.32**	.32**	.35**	.17**	.17**	.41**
ISO	.50**	.31**	.35**	.31**	.20**	.38**	.37**	.44**	.19**	.30**	.20**	.23**	.11*	.13**	.31**
US	.57**	.51**	.39**	.30**	.26**	.36**	.35**	.55**	.14**	.39**	.28**	.34**	.07	.26**	.46**
UA	.65**	.47**	.40**	.26**	.12**	.37**	.25**	.44**	.18**	.40**	.31**	.29**	.14**	.37**	.43**
EVL	.60**	.50**	.37**	.29**	.24**	.34**	.31**	.43**	.17**	.35**	.30**	.32**	.19**	.20**	.39**
ABH	.54**	.54**	.36**	.29**	.23**	.36**	.30**	.50**	.18**	.40**	.43**	.41**	.21**	.17**	.36**
UL	.42**	.42**	.31**	.30**	.31**	.27**	.33**	.44**	.16**	.25**	.52**	.39**	.46**	.11**	.28**
Versr	.35**	.41**	.31**	.30**	.24**	.14**	.32**	.38**	.17**	.18**	.16**	.23**	.14**	.15**	.34**
BS	.01	.04	.28**	.50**	.39**	.16**	.48**	.24**	.15**	.01	.04	.10*	.05	.07	.03
USK	.39**	.40**	.35**	.45**	.34**	.25**	.40**	.44**	.20**	.27**	.26**	.25**	.16**	.11**	.22**
UO	.60**	.63**	.45**	.27**	.17**	.27**	.30**	.45**	.18**	.31**	.26**	.27**	.11*	.19**	.60**
AO	.15**	.28**	.28**	.18**	.09*	.18**	.12**	.27**	.05	.20**	.16**	.08	.04	.19**	.38**
BS2	.44**	.47**	.37**	.34**	.36**	.09*	.45**	.38**	.19**	.20**	.16**	.25**	.13**	.22**	.33**
UA2	.33**	.32**	.49**	.23**	.22**	.22**	.36**	.34**	.11*	.32**	.14**	.20**	.02	.23**	.36**
EG	.51**	.32**	.45**	.24**	.06	.49**	.26**	.39**	.12**	.28**	.23**	.26**	.15**	.11**	.36**
NH	.54**	.55**	.42**	.32**	.31**	.30**	.36**	.51**	.16**	.41**	.40**	.43**	.27**	.22**	.35**
SN	.38**	.39**	.41**	.35**	.25**	.31**	.39**	.44**	.19**	.29**	.23**	.32**	.12**	.17**	.37**

** .>0,01 (1-seitig) signifikant. * .> 0,05 (1-seitig) signifikant.

Anmerkungen. Alle signifikanten Korrelationen sind farbig unterlegt, Korrelationen > .3 in blau; (N = 572) SU-Vermeidend Selbstunsichere, DE-Dependente, ZW-Zwanghafte, PAG-Passiv-aggressive, HI-Histrionische, SC-Schizoide, NA-Narzistische, BO-Borderline, PA- Paranoide PS. Dep-Depression(F32-39), Som-Somatoforme Störung(F45), Ang-Angstsyndrom(F40-41), Ess-Essstörung(F50), Zwa-Zwangssyndrom (F42), IS-Interaktionelle Schwierigkeiten. Beschreibungen der Schemata Abk. in Tabelle 2 im Theorieteil.

Tabelle 10: Bestätigte Hypothesen zu Korrelationen Schemata/Außenkriterium Achse I, II

	VDS									ISR					H49
	SU	DE	ZW	PAG	HI	SC	NA	BO	PA	Dep	Som	Ang	Ess	Zwa	IS
EV	.33"	.23"	.26"	.14"	.16"	.22"	.16"	.32"	.07	.19"	.16"	.21"	.07	.07	.31"
ISG	.44"	.60"	.29"	.29"	.32"	.12"	.38"	.53"	.18"	.29"	.29"	.34"	.16"	.17"	.38"
MM	.48"	.44"	.34"	.34"	.30"	.33"	.38"	.56"	.22"	.32"	.32"	.35"	.17"	.17"	.41"
ISO	.50"	.31"	.35"	.31"	.20"	.38"	.37"	.44"	.19"	.30"	.20"	.23"	.11"	.13"	.31"
US	.57"	.51"	.39"	.30"	.26"	.36"	.35"	.55"	.14"	.39"	.28"	.34"	.07	.26"	.46"
UA	.65"	.47"	.40"	.26"	.12"	.37"	.25"	.44"	.18"	.40"	.31"	.29"	.14"	.37"	.43"
EVL	.60"	.50"	.37"	.29"	.24"	.34"	.31"	.43"	.17"	.35"	.30"	.32"	.19"	.20"	.39"
ABH	.54"	.54"	.36"	.29"	.23"	.36"	.30"	.50"	.18"	.40"	.43"	.41"	.21"	.17"	.36"
UL	.42"	.42"	.31"	.30"	.31"	.27"	.33"	.44"	.16"	.25"	.52"	.39"	.46"	.11"	.28"
Versr	.35"	.41"	.31"	.30"	.24"	.14"	.32"	.38"	.17"	.18"	.16"	.23"	.14"	.15"	.34"
BS	.01	.04	.28"	.50"	.39"	.16"	.48"	.24"	.15"	.01	.04	.10"	.05	.07	.03
USK	.39"	.40"	.35"	.45"	.34"	.25"	.40"	.44"	.20"	.27"	.26"	.25"	.16"	.11"	.22"
UO	.60"	.63"	.45"	.27"	.17"	.27"	.30"	.45"	.18"	.31"	.26"	.27"	.11"	.19"	.60"
AO	.15"	.28"	.28"	.18"	.09"	.18"	.12"	.27"	.05	.20"	.16"	.08	.04	.19"	.38"
BS2	.44"	.47"	.37"	.34"	.36"	.09"	.45"	.38"	.19"	.20"	.16"	.25"	.13"	.22"	.33"
UA2	.33"	.32"	.49"	.23"	.22"	.22"	.36"	.34"	.11"	.32"	.14"	.20"	.02	.23"	.36"
EG	.51"	.32"	.45"	.24"	.06	.49"	.26"	.39"	.12"	.28"	.23"	.26"	.15"	.11"	.36"
NH	.54"	.55"	.42"	.32"	.31"	.30"	.36"	.51"	.16"	.41"	.40"	.43"	.27"	.22"	.35"
SN	.38"	.39"	.41"	.35"	.25"	.31"	.39"	.44"	.19"	.29"	.23"	.32"	.12"	.17"	.37"

** .>0,01 (2-seitig) signifikant. * .> 0,05 (2-seitig) signifikant.

Anmerkungen. bestätigte Werte = farbig unterlegt; nicht erwartete oder nicht bestätigte = normal. (N = 572). Skalenbeschriftung wie in Tabelle 9. Beschreibungen der Schemata Abk. in Tabelle 2 im Theorieteil.

Tabelle 11: Kombination gefundene/erwartete Korrelationen mit Quellenanzahl

	VDS									ISR					H49
	SU	DE	ZW	PAG	HI	SC	NA	BO	PA	Dep	Som	Ang	Ess	Zwa	IS
EV	2	1		1	2	2	3	3	3	5	1	2	1		1
ISG	2	4	1	2	3	1		4	2	5	2	3	1	1	2
MM	2	1	1	3		1	2	3	3	6	2	2	1	1	2
ISO	2	2	1	1		3	1	2	3	6		2	1	1	2
US	4	3	1	1	1	1	4	4	1	7	1	3	1	2	2
UA	3	1	1	1		1		1	1	3		2	1		1
EVL	3	2	2	2		1		1		6	1	3	1	1	2
ABH	2	3	2	1	1	1	2	4	1	6	1	3	1	1	2
UL	2	2	1	1	1	2	1	4	2	7	2	3	1	2	2
Versr	1	2	1	1	1	2	1	3	2	5	2	3	1		2
BS	1	2	1	1	2		6	1	1	2	2	3		1	2
USK	1	1	1	2	4	1	5	3	1	5	2	3	1	1	2
UO	4	4	1	2	1	1	3	4	1	6	2	2	1	2	2
AO	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1
BS2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1
UA2	3	1	3	1		1	1	1	1	2	1	1	1	1	
EG	3	3	2	1	1	1		4	2	6	1	2	1		1
NH	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1		1
SN	2	2	2	1	1	2	1	3	2	3		2	1		
ΣQuellen	4	4	4	3	4	3	6	4	3	8	2	3	1	2	3

Anmerkungen. Zahlen - Anzahl der Studien die signifikante Korrelationen erwarten, Farben = gefundene Korrelationen. Alle 1-seitig signifikanten Korrelationen $\alpha < .01$ sind farbig unterlegt, Korrelationen $> .3$ in blau; (N=572) Skalenbeschriftung wie in Tabelle 9, 10. Beschreibungen der Schemata Abk. in Tabelle 2 im Theorieteil. Σ Quellen-Anzahl der Studien, die den Zusammenhang erforscht haben.

Borderline PS Korrelationen zu fünf bzw. 8 Schemata auf, die $> .5$ sind. Es ist aber auch zu erkennen, dass jede Störung sich sehr wahrscheinlich aus einem Profil bestimmter, für diese Störung spezifischer Schemata zusammensetzt.

In Tabelle 10 sind die bestätigten Werte farbig unterlegt und die farblosen Zahlen zeigen die Werte, die entweder überraschend auftraten, oder bei denen die Hypothese nicht bestätigt werden konnte. Über diesen Ist/Soll-Abgleich kann man gut erkennen, dass es sowohl Übereinstimmungen, als auch Diskrepanzen gibt. Die meisten Hypothesen konnten jedoch bestätigt werden. Lediglich 16 Korrelationen wurden nicht signifikant und bewegten sich im niedrigen Korrelationsbereich.

In Tabelle 11 ist die Anzahl der Quellen, in denen Korrelationen gefunden werden konnten (Tabelle 3 aus Abschnitt 3.2.2), mit den gefundenen Korrelationen kombiniert, um das Gewicht der erwarteten Zusammenhänge zu verdeutlichen. Die Zahlen geben an, in wie

Eine Überprüfung der Psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -24-
vielen Quellen ein Zusammenhang postuliert wurde. Die Summe der vorhandenen Quellen
zeigt die Σ Quelle. Ein farbig unterlegtes Feld zeigt die signifikante Korrelation aus Tabelle 9.
Hierbei sollten Zellen mit einer hohen Quellenanzahl (erwarteter Zusammenhang) farbig
möglichst dunkel (gefundener Zusammenhang) unterlegt sein. Je höher die Zahl, desto
höher ist die Anzahl der Quellen, die diese Korrelation übereinstimmend gefunden haben.
Demzufolge spricht ein farbiges Feld ohne Zahl dafür, dass ein unerwarteter Zusammenhang
gefunden wurde. Hohe Korrelationen $> .3$ bzw. $> .5$ traten vor allem bei den
Zusammenhängen auf, die schon in mehreren Studien gefunden wurden (vgl. die blau
unterlegten Felder mit hohen Zahlen bei z.B. *Verlassenheit/Instabilität, Besonders sein,*
ungenügend Selbstdisziplin und *Unterordnung*). Auch bei z.B. Borderline und Depression
fanden sich hohe Zusammenhänge wieder, die bereits in mehreren Studien gefunden
wurden. Zusammenfassend ist die Kriteriumsvalidität als bestätigt einzuschätzen.

6 Vorläufige Normierung

Da die Schemata, die durch den Fragebogen erfasst werden sollen, nicht alle
bestätigt werden konnten, konnte eine vorläufige Normierung nicht vorgenommen werden.
Es ist zwar durch die Theorie anzunehmen, dass die Schemata heterogen sind und die
RMSEA-Fit-Indizes daher nicht passten, da diese Heterogenität aber im Model nicht
dargestellt werden konnte, bedarf es vor einer Normierung der Überarbeitung des
Fragebogens oder der dahinter liegenden Theorie.

7 Diskussion

Die Untersuchung der Reliabilitäts- und Validitäts-Aspekte des Fragebogens mit 95
Items zu 19 Schemata brachte folgende Ergebnisse: Die Daten sind normal verteilt und ohne
univariate Ausreißer. Die Items haben eine mittelhohe Schwierigkeit und bis auf neun Items
eine mittlere bis hohe Trennschärfe. Die Interne Konsistenz des Fragebogens, der Skalen
und der Domänen war bis auf Domäne 3 (Kontrolle innen) hoch. Die einzelnen Schemata
konnten mit der CFA durch akzeptable CFI und SRMR als bestätigt eingeordnet werden.
Einige Residuen der Items einzelner Schemata wiesen Korrelationen auf, die zu einem
RMSEA-Missfit führten. Das postulierte Modell mit den übergeordneten Domänen konnte
mit der CFA nicht bestätigt werden. χ^2 wurde bei jedem Modell signifikant. Die besten
Modell-Fit-Indikatoren ergaben sich bei dem Modell mit korrelierten Schemata kombiniert

Eine Überprüfung der psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -25- mit einem Generalfaktor auf Itemebene. Die Untersuchung der faktoriellen Validität wirft Fragen auf, die im Folgenden diskutiert werden. Die Kriteriumsvalidität konnte durch Korrelationen mit Störungen der Achse-I und Achse-II bestätigt werden.

Die Stichprobe bestand aus 572 Psychosomatik-Patienten, deren Anamnese-Fragebogen ausgewertet wurden. Die Stichprobe bildet den durchschnittlichen Patienten der Psychosomatik-Station im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, der an der Schematherapie partizipiert, gut ab. Depression und Somatoforme Störung dominiert die Hauptdiagnosen.

7.1 Reliabilität

Die Werte der Schiefe und Kuriosis lagen jeweils im für einen guten Fragebogen angestrebten Bereich und auch die Itemschwierigkeiten waren insgesamt gut. Lediglich das *Besonders sein* Item 2 hat eine Schwierigkeit knapp unter .3. Dieses Item sticht aber auch bei der Schiefe heraus und hat eine geringe Trennschärfe, wie die anderen Items dieses Schemata auch. Das Item 2 ist das einzige aus dem Schema, das in der Formulierung „besonders sein“ wörtlich anspricht und trennt damit gut im unteren Bereich. Es sollten Veränderungen der Formulierungen an der Version YSQ-S2 vorgenommen werden. Für den Gesamtfragebogen ergab sich eine gute Reliabilität, die sich in einem hohen Cronbachs α ausdrückte. Die Interne Konsistenz war insgesamt besser als bei den Studien mit der Bevölkerungsstichprobe (Schäfer, 2009; Schäfer, Kriston, Jacob, Härter und Hölzel, 2010). Die meisten Schemata erreichten mittlere α -Werte. Weshalb einige Schemata (*Strafneigung*, *Unerbittliche Ansprüche und Beachtung suchen*) nur niedrige interne Konsistenz hatten, kann verschiedene Ursachen haben. So kann die Art und Weise, wie ein Schema sich zeigt und wie es demzufolge abgefragt werden kann, sehr heterogen sein. Die Items verweisen so zwar auf das gleiche Schema, die Fragen zielen aber auf sehr unterschiedliche Facetten ab. Beispielsweise bei *Besonders sein* werden durch die Items verschiedene Facetten angesprochen (Item 1 auf die Tendenz fremde Grenzen zu verletzen, Item 2 auf höheren Privilegienanspruch, Item 3 auf höhere Wichtigkeit der eigenen Grenzen und Bedürfnisse, Item 4 auf Allmachtfantasien und Item 5 auf Selbstwerterhöhung). Da es jeweils nur fünf Items pro Schema sind, kann es Sinn machen, alle Facetten zu Lasten der Homogenität der Skala abzubilden.

Die Interne Konsistenz wird akzeptiert, da aber ein breites Konstrukt angenommen wird, wäre ein niedrigeres α naheliegender. Es wird angenommen, dass die Items durch Faktorenanalyse und α -Maximierung selektiert wurden, was der Breite des Konstrukts jedes einzelnen Schema nicht gerecht wird und ggf. gute Items eliminiert. Dann wären die Skalen nicht homogen, würden die Facetten jedes Schemata aber besser abbilden. So ist die Frage, ob die 5 Items das Konstrukt gut repräsentieren.

7.2 Validität

7.2.1 Kriteriumsvalidität

Die Entwicklung der Schemata geht auf langjährige Beobachtungen von Young im klinischen Alltag zurück. Hierbei formulierte er mit seinen Kollegen konsensuell nach und nach 19 Schemata, die faktoriell überprüft und revidiert wurden. Die Items für jedes Schema wurden so gewählt, dass die verschiedenen möglichen Glaubenssätze hinter jedem Schema dargestellt wurden. Sie sollen einen Ansatzpunkt für die Therapie darstellen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit (Roediger, 2011a).

Die einzelnen Schemata hängen teilweise stark zusammen (Interkorrelationstabelle 13 im Anhang) und es ist anzunehmen, dass eine Traumatisierung zu mehreren verschiedenen Schemata führen kann, die sich ggf. ergänzen. So kann beispielsweise emotionaler Missbrauch in der Kindheit die Schemata der ersten Domäne (*Emotionale Vernachlässigung, Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, Isolation und Unzulänglichkeit/Scham*) auslösen. Andererseits kann zum Beispiel das Schema *Isolation* durch verschiedene Ursachen (Emotionaler Missbrauch, Vernachlässigung in der Kindheit oder Geselligkeitsstil in der Familie) hervorgerufen werden (vgl. Carr und Francis, 2009). Wie bereits eingangs beschrieben, wurde in den USA das Schema *Unattraktivität* entfernt. Entgegen der Annahme von Young, *Unattraktivität* wäre von *Unzulänglichkeit/Scham* nicht abgrenzbar, zeigte sich zwischen den beiden Schemata keine auffällig höhere Korrelation, wobei *Unzulänglichkeit/Scham* mit mehreren anderen Schemata hoch korreliert (Tabelle 13 im Anhang). Da *Unattraktivität* im deutschsprachigen Raum von den Patienten als wesentlich angegeben wird, wird hier weiter damit gearbeitet. Die Zusammenhänge der 19 Skalen liegen zwischen $.04 < r < .64$. Die durchweg positiven Korrelationen verweisen auf die ähnliche Genese, ohne dass Skalen redundant wären. Die Interkorrelation der Schemata

Eine Überprüfung der psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -27- befindet sich in Tabelle 13 im Anhang.

Die Kriteriumsvalidität war insgesamt gut. Die erwarteten Korrelationen zwischen den Schemata und den Achse-I und Achse-II-Diagnosen konnten weitgehend bestätigt werden. Es ist interessant, dass die Selbstunsichere PS, Dependente PS, Zwanghafte PS, Narzistische PS, Borderline PS und interaktionelle Schwierigkeiten mit fast allen Schemata $> .3$ und oft $> .5$ korrelieren. Die hohen Korrelationen spiegeln sich auch in der Anzahl der Studien wider, die diese vermutet haben. Es scheint also Zusammenhänge zu geben, die reproduzierbar auftreten und auch von allen Untersuchern gefunden wurden. Beispielsweise haben Selbstunsichere PS, Dependente PS und Borderline PS bedeutende Korrelationen mit *Unterordnung* und *Emotional gehemmt*. Genauso wurde die nach allen Quellen erwartete Korrelation zwischen beispielsweise Histrionischer PS und *ungenügend Selbstdisziplin*, Schizoide PS und *Isolation* sowie Selbstunsichere PS und *Verlassenheit/Instabilität* gefunden. Es ist auch auffällig, dass bei vielen Diagnosen das Schema *Verletzbarkeit, Unterordnung und Unzulänglichkeit/Scham* hoch korreliert, was auf den Leidensdruck, der mit Störungen einhergeht zurückzuführen sein könnte.

Bei Depression wurden einige Annahmen gemacht, die nicht bestätigt wurden. So traten keine signifikanten Korrelationen zu *Emotionaler Vernachlässigung, Unzulänglichkeit/Scham, Emotional gehemmt, Aufopferung* und *Besonders sein* auf. Es könnte sein, dass die theoretischen Annahmen zum Teil auf Vorurteilen und Vermutungen beruhten, beispielsweise für die Schemata *Aufopferung* und *Besonders sein*, dass Depression eine Krankheit ist, die durch das Umfeld ausgelöst und aufrechterhalten wird. Es könnte auch sein, dass einige Quellen aufgrund ihrer Stichprobenzusammensetzungen nicht mit meiner Psychosomatik-Stichprobe vergleichbar sind und sich dort ein anderer Zusammenhang zeigt. Bei dem Schema *Besonders sein* wurden ebenfalls einige Annahmen nicht bestätigt. So sollten signifikante Korrelationen mit Selbstunsicherer PS, Dependenter PS, Depression, somatoformer Störung, Angst und interaktionellen Schwierigkeiten auftreten. Dass diese nicht gefunden wurden, könnte daran liegen, dass Menschen mit Narzisstischer PS (bei denen dieses Schema häufig hoch scored) ein gutes Funktionsniveau haben. Sie haben aus sich selbst keinen Leidensdruck, der zu Angst, Depression oder anderen Störungen führen würde. Zudem kommen die Hypothesen bei der Narzisstischen PS aus theoriegeleiteten Büchern (Dieckmann, 2011; Roediger und Jacob, 2010; Arntz und van Genderen, 2010), und

Eine Überprüfung der Psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -28- einer Studie mit Studentenstichprobe (Lubna, 2009 und Höllrigl, 2010), was die Hypothesengenerierung ggf. verzerrt hat.

Die Korrelationen der Störungen mit den Schemata machen durchaus Sinn und es ist auch über die Kriteriumsvalidität hinaus sehr aufschlussreich zu sehen, welche Schemata bei den jeweiligen Störungen in der Regel benutzt und welche Grundbedürfnisse demzufolge frustriert wurden (Tabelle 9). Da der Theorie zufolge die Schemata in früher Kindheit angelegt werden (van Vreeswijk, Broersen und Nadort, 2012), könnte man eine Kausalrichtung ausgehend von den Schemata zu den Störungen annehmen.

7.2.2 Konstruktvalidität

Wie schon im letzten Abschnitt erläutert, hängen die Schemata zusammen und lassen sich nicht streng nach den Maßgaben der CFA trennen. Die gefundenen Probleme bei der Modelltestung werde ich im Folgenden kurz erklären. Der CFI und SRMR wiesen eine akzeptable Passung auf. Allerdings wurden im ersten Schritt der CFA für einige Schemata korrelierte Residuen gefunden, die einen Einfluss auf die RMSEA hatten. Über den Grund dafür können nur Vermutungen angestellt werden, da sich kein durchgängig gültiges Muster zeigt. Ein identischer Satzbeginn (Ich...) ist lediglich bei *Unzulänglichkeit/Scham* Item 23, 24, 25 der Fall. Die Korrelation der Residuen der jeweils ersten beiden Items eines Schemata, wie er bei *Emotionaler Vernachlässigung*, *Misstrauen/Missbrauch*, *Isolation* und *Unattraktivität* auftritt, könnte ein Reihenfolgeeffekt sein. Der Missfit der RMSEA geht auf Korrelationen einzelner Items zurück, die nicht durch die latente Variable erklärt wird. Es gibt also Zusammenhänge zwischen einzelnen Items innerhalb des Schemas. Diese könnte einerseits auf die Heterogenität der Items zurückgeführt werden, was bedeuten würde, dass unter jedem Schema noch eine Faktorebene mit Facetten wäre, um diese die Theorie erweitert werden müsste. Eine andere Erklärung könnte sein, dass die Schemata in sich homogen sind, die Items diese aber schlecht erfassen. Das würde eine Überarbeitung der Items erfordern, um die zusätzlichen Aspekte, die nicht zu dem jeweiligen Schema gehören, zu entfernen. Auch die in der Entwicklung der Items begründete Heterogenität der Items jedes Schemata kann zu dem Missfit des RMSEA im ersten Schritt geführt haben (Heene, Hilbert, Draxler, Ziegler und Bühner, 2011). Den Cut-off von Hu und Bentler (1999) liegen zudem Modelle mit homogenen Faktorenladungen zugrunde, was bei diesem

Fragebogen nicht der Fall ist und zu besagtem Missfit des RMSEA führt. Unter Berücksichtigung dieser Heterogenität der einzelnen Items und damit Vernachlässigung des RMSEA-cut-off ggü. SRMR und CFI könnten die einzelnen Schemata bestätigt werden. Da diese Heterogenität in der Theorie nicht weiter spezifiziert wird, kann sie in der CFA nicht abgebildet werden. Wenn es diese Heterogenität gibt, muss die Theorie dahingehend überarbeitet werden. Wenn die Schemata homogen sind, müssen die Items für neun Schemata überarbeitet werden, damit der RMSEA passt.

Young hatte im Laufe der Theorieentwicklung den Schemata fünf Grundbedürfnisse (Domänen) übergeordnet. Diese Hierarchieebene ist in der schematherapeutischen Praxis nicht relevant, bildet aber einen Teil der Theorie nach Young. Lediglich die Tatsache, dass individuelle Grundbedürfnisse frustriert wurden, ist in der Therapie wichtig. Diese theoretische Struktur von Young und anderen Forschern gefundenen Modelle wurden mit CFA ebenfalls getestet (Abbildung 1 im Theorieteil). Die einzeln getesteten Domänen haben als Zwischenschritt wenig Aussagekraft, da in diesem Schritt lediglich die zur jeweiligen Domäne gehörigen Schemata vorhanden waren. Daher ist der gute Fit bei allen Fit-Indizes keine Überraschung. Im nächsten Schritt, als das Modell mit allen Schemata und Domänen zusammengefügt wurde, brachen die CFI-Werte ein. Hierbei stammen die Modelle 1 bis 3 aus der Young-Theorie. Die Modelle 4 bis 6 waren Modelle mit einem G-Faktor, der in verschiedenen Studien, z.B. Kiston et al. (2012), gefunden wurde. χ^2 wurde in allen Modellen signifikant und der CFI war bei allen Modellen unterhalb des Cut-off. Der RMSEA war bei den Modellen 1 bis 6 gut bis akzeptabel. Ähnliche Fit-Indizes wurden auch in den Studien zum YSQ-S3 gefunden (Kriston et al., 2010; Kriston et al., 2012; Hölzel et al., 2010; Schäfer, 2011). Bei den englischen Fragebögen wurden durchweg bessere Fit-Indizes gefunden, was verschiedene Ursachen haben könnte. Zum einen die sprachliche Realisation und Ausformulierung der Items, sowie die Tatsache, dass maximal 16 Schemata geprüft wurden. Auch die Stichprobe könnte einen Einfluss haben und einzelne Schemata in unterschiedlichen soziokulturellen Kontexten eher ausgebildet werden als andere. Auch wenn der RMSEA-Wert einen guten Fit anzeigt, schließt das nicht zwingend grobe Fehlspezifikationen des Modells aus (Heene, Hilbert, Draxler, Ziegler und Bühner, 2011). Fit-Indizes sollen jedoch nur als Richtwert betrachtet werden und sind gerade bei Fragebögen umstritten und kaum zu erfüllen. Daher sollten sie nur zum Vergleich konkurrierender

Eine Überprüfung der Psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -30-Modelle herangezogen werden (Marsh, Hau und Wen, 2004). Im Vergleich der einzelnen getesteten Modelle ist deshalb das Modell 6 mit korrelierten Schemata und einem G-Faktor auf allen Items den anderen überlegen. Zu diesem Schluss ist Kriston et al. (2010) ebenfalls gekommen.

Es hat sich gezeigt, dass die eigenständigen Schemata einzeln nur teilweise bestätigt werden konnten. Da das Modell mit einer Domänenebene nicht passt (Kriston, Schäfer, von Wolff, Härter und Hölzel, 2012) ist es notwendig, den theoretischen Unterbau der Domänen zu überdenken. Vielleicht sind die Schemata nebeneinander stehende Zustandsbeschreibungen, die sich aus verschiedenen Bedürfnisfrustrationen speisen. Auch dass sich die Entwicklung der Schemata aus Beobachtungen der klinischen Praxis ergab und diese zunächst einzeln nebeneinander existierten, würde dafür sprechen. Erst im nächsten Schritt hatte Young die zweite Ebene der Domänen entwickelt. Da Menschen und ihre Symptomenentstehung sehr komplex sind, ist es denkbar, dass die Domänen eigentlich Mischformen sein müssten. Die Patienten haben meist nicht nur Schemata aus einer Domäne sondern ihre, bei schweren Störungen zahlreichen, zentralen maladaptiven Schemata - verstreut über mehrere Domänen. Wenn die Grundbedürfnisse frustriert wurden, ist es daher wahrscheinlicher, dass mehrere Bedürfnisse gleichzeitig nicht erfüllt wurden. Da dieser Prozess vermutlich fließend ist, ist anzunehmen, dass auch die grundlegenden Bedürfnisse eine Mischung aus verschiedenen Bedürfnissen sind und die Aufteilung der Schemata unter jeweils eine der fünf Domänen nicht sinnvoll ist. Wenn man die vier Grundbedürfnisse nach Grawe zugrunde legen würde, wären vier Faktoren (Lust-/Unlustvermeidung, Selbstwerterhöhung, Kontrolle und Bindung) denkbar. Hierbei wären einerseits besagte Mischformen vorhanden und die Zuordnung der Schemata zu den vier Faktoren würde möglicherweise abweichen.

Der G-Faktor hat lediglich die Fehlervarianz der Items generell reduziert und somit die aufgeklärte Varianz verringert und hat systematische, inhaltliche Relevanz. Hölzel et al. (2010) haben über die Beschaffenheit des G-Faktors angenommen, dass dieser generelle Lebensqualität, Antworttendenz oder eine generelle Schemabelastung abbilden könnte. Kriston et al. (2010) nehmen an, dass der Generalfaktor auf psychische Symptombelastung oder negative Affektivität/Neurotizismus verweist. Aus testdiagnostischer Perspektive spricht einiges dafür, dass es sich bei dem G-Faktor wie bei den Big-Five um soziale

Eine Überprüfung der psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -31-Erwünschtheit handelt (vgl. Bäckström, Bjorklund und Larsson, 2008; Ziegler und Bühner, 2009). Zur Klärung der tatsächlichen Beschaffenheit des G-Faktors werden vermutlich weitere Untersuchungen gemacht werden müssen, in denen man verschiedene Hypothese dazu prüft und dann ggf. ausschließen kann.

Die Theorie, bezüglich Schemata und Domänen ist strittig und konnte nicht bestätigt werden. Daher kann die Verwendung des Fragebogens in der Praxis nur zu Forschungszwecken empfohlen werden.

7.3 Vorläufige Normierung

Derzeit sind drei verschiedene Schemafragebögen in Klinik und Forschung im Umlauf. Der YSQ-S2 mit 19 Schemata sowie der YSQ-S3 und eine YSQ-S3R Forschungsversion (mit überarbeiteter Itemformulierung) mit 18 Schemata. Die Normierung des Fragebogens wäre sinnvoll, um die klinische Praxis damit unterstützen zu können. Es kann hilfreich sein, im Rahmen der Psychoedukation, gemeinsam mit dem Patienten seine Werte in Relation zum durchschnittlichen Psychosomatik-Patienten zu setzen, um das Gefühl der Pathologisierung und der besonderen Schwere der eigenen Ausprägung zu relativieren.

Laut Roediger (2011a) und Dörner (2012) ist eine niedrige Ausprägung der Schemata anzustreben. Die Bevölkerungsstichprobe in der Studie von Schäfer (2009) mit dem YSQ-S3 hatte für alle Schemata außer *Unterordnung/Unterwerfung*, *Beachtung suchen* und *Strafneigung* jeweils einen niedrigeren Mittelwert als die hier untersuchte Psychosomatik-Stichprobe. Es wäre im Zuge einer Normierung mit einem optimierten Fragebogen interessant zu erforschen, ob der Unterschied auf die unterschiedliche Schemabelastung zurück zu führen ist oder auf die Frageformulierung der beiden Versionen und die Stichprobenzusammensetzung.

7.4 Limitationen der Arbeit

Die Klinik Havelhöhe spricht mit ihrer anthroposophischen Ausrichtung demografisch gesehen ein Klientel an, dass die Bevölkerung möglicherweise nicht repräsentativ abbildet. Auch der Bildungsstand bei dieser Stichprobe liegt über dem Bevölkerungsdurchschnitt. Da es bislang noch keine soziologischen Untersuchungen gibt, die demografische Unterschiede quantifizieren ist fraglich, ob die Ergebnisse auf andere Kliniken ohne anthroposophische Ausrichtung verallgemeinerbar sind.

Die Diagnosen hätten optimaler vergeben sein können, indem es für jeden Patienten die zugewiesene erste und, falls nötig, zweite Hauptdiagnose gegeben hätte. Dann wäre die ebenfalls interessante Zuordnung der Diagnosen zu einzelnen Schemata möglich gewesen.

In einer Studie von Stopa und Waters (2005) wurde herausgefunden, dass die positive bzw. negative Stimmung bei der Fragebogenbearbeitung die Ausprägung einzelner Schemata beeinflussen kann. Dies betrifft vor allem *Unzulänglichkeit/Scham*, *Emotionale Vernachlässigung* und *Besonders sein*. Ob Patienten bei der Aufnahme in eine Psychosomatik-Station eine besonders positive oder negative Stimmung haben, lässt sich nur über weitere Forschung explorieren.

7.5 Ausblick

Diese Arbeit ist ein wichtiger Beitrag zur weiteren Entwicklung eines besseren Fragebogens zur Erhebung der frühen maladaptiven Schemata. Da die Bearbeitung mit 20 Minuten sehr ökonomisch ist und es keinen anderen Fragebogen gibt, der alle 19 Schemata erfasst, ist dieses Instrument für die Diagnostik im Rahmen der Schematherapie wertvoll. Es ist sinnvoll, diese Version noch weiter zu optimieren. Die Schwächen liegen vor allem im nicht gut zu den Daten passenden Modell. Auch ist zu ergründen, ob der Missfit des RMSEA und die korrelierten Fehler einzelner Items wirklich auf die Heterogenität zurückzuführen ist. Gleichzeitig könnte man auch die Beschaffenheit des G-Faktors weiter ergründen. Die Stärken liegen klar in der hohen Reliabilität der einzelnen Skalen und der guten Kriteriumsvalidität durch zum Teil sehr hohe Korrelationen mit Achse-I und Achse-II-Störungen.

Bisher werden die Schema-Fragebögen zur Diagnostik in der Therapieeingangsphase und in der Forschung eingesetzt. Es wäre ein nächster Schritt, die Veränderbarkeit der Schemata in der klinisch-therapeutischen Praxis und im Therapieverlauf weiter zu untersuchen. Um die Evidenz der Therapie weiter zu ergründen, stehen Therapievergleichsstudien zwischen Schematherapie im Vergleich zu den klassischen Verhaltenstherapie und KVT noch aus. Es wäre interessant zu erforschen, welche Aspekte der Schematherapie, über die KVT hinaus, Effekte zeigen.

8 Literaturverzeichnis

- Arntz, A. & van Genderen, H. (2010). *Schematherapie bei Borderline – Persönlichkeitsstörung (1. Auflage)*. Basel: Belz.
- Bäckström, M., Bjorklund, M. & Larsson, M. R. (2008). Five-factor Inventories Have a Major General Factor Related to Social Desirability Which Can Be Reduced by Framing Items Neutrally. *Journal of Research in Personality*, Vol. 12, 013.
- Baranoff, J., Oei, T., Ho Cho, S. & Kwon, S. M. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 93, 133–140.
- Beck, A. T. & Hautzinger, M. (Hrsg.). (2004). *Kognitive Therapie der Depression. 3. Auflage*. Weinheim: Beltz.
- Bollen, K. A. (1990). Overall fit in covariance structure models: two types of sample size effects. *Psychological Bulletin*, Vol. 107, 256–259.
- Bühner, M. (2006). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion, 2. aktualisierte Auflage*. München: Pearson Studium.
- Bühner, M. (2011). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion, 3. aktualisierte Auflage*. München: Pearson Studium.
- Carr, S. N. & Francis, A. J. P. (2009). Do Early Maladaptive Schemas Mediate the Relationship Between Childhood Experiences and Avoidant Personality Disorder Features? A Preliminary Investigation in a Non-Clinical Sample. *Cognitive Therapy Research*, Vol. 34, 343–358.
- Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E. & Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire – short form: structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, Vol. 21, 2, 90–99.
- Castrillon, D., Chaves, A., Ferrer, L. A., Londono, N. H., Maestre, K., Martin, C. & Schnitter, M. (2005). Validacion del Young Schema Questionnaire Long Form: Second Edition (YSQ-L2) en Poblacion Colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicologia*. Vol. 37, 003, Fundacion Universtaria Konrad Lorenz. Bogota, Colombia. 541–560.
- Cecero, J. J., Nelson, J. D. & Gille, J. M. (2004). Tools and Tenets of Schema Therapy: Toward the Construct Validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire—Research

- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, Vol. 16, 297—334.
- Cui, L., Lin, W., & Oei, T.P.S. (in press). Factor structure and psychometric properties of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Chinese undergraduate students. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
- Danay, E. & Ziegler, M. (2011). *Is there really a single factor of personality? A multirater approach to the apex of personality*. *Journal of Research in Personality*.
- Dieckmann, E. (2011). *Die Narzisstische Persönlichkeitsstörung mit Schematherapie behandeln*. Bonn: Klett – Cotta lebenlernen.
- Dörner, S. (2012) *strukturierte Fallkonzeption* [Erste interne Schematherapie Fortbildung 2012 Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe].
- Eurelings-Bontekoe, E H M., Luyten, P., Ijssennagger, M., van Vreeswijk, M. & Koelen, J. (2010). Relationship between personality organization and Young's cognitive model of personality pathology. *Personality and Individual Differences*, Vol.49, 198–203.
- Faßbinder, E., Schweiger, U. & Jacob, G. (2011). *Therapie-Tools Schematherapie*. Basel: Beltz.
- Feilke, M., Unterburger, M., Burkhardt, C., Bühner, M., & Küchenhoff, H. (2008). *LISREL/CFA: Modelltest - im Rahmen des Interdisziplinären Seminars Multivariate Statistik bei psychologischen Fragestellungen*. München: Ludwig-Maximilians-Universität.
- Fisseni, H-J. (1997). *Lehrbuch der psychologischen Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Giesen-Bloo, J. et al. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry*, Vol. 63, 9, 1008.
- Grutschpalk, J. (2008). *Diagnostik im Rahmen der Schematherapie unter besonderer Berücksichtigung der Persönlichkeitsakzentuierungen*. Unveröff. Diss. Hamburg: Universität.
- Halvorsen, M., Wang, C E., Richter, J., Myrland, I., Pedersen, S K., Eisemann, M. & Waterloo, K. (2009). Early Maladaptive Schemas, Temperament and Character Traits in Clinically Depressed and Previously Depressed Subjects. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, Vol. 16, 394—407.
- Hammerstein, P. (2005). *Schematherapie Ein Kurzmanual für die Praxis*. Düsseldorf: Universität.

- Hawke, L. D. & Provencher, M. D. (2012). The Canadian French Young Schema Questionnaire: Confirmatory factor analysis and validation in clinical and nonclinical Sample. *Canadian Journal of Behavioural Science*, Vol. 44, 1, 40—49.
- Heene, M., Hilbert, S., Draxler, C., Ziegler, M. & Bühner, M. (2011). Masking Misfit in Confirmatory Factor Analysis by Increasing Unique Variances: A Cautionary Note on the Usefulness of Cutoff Values of Fit Indices. *Psychological Methods*, Vol. 16, 3, 319—336.
- Herzog, W., Löwe, B. & Zipfel, S. (2002). *Patient Health Questionnaire (PHQ-D)*. Heidelberg: Medizinische Uniklinik.
- Hoffart, A., Sexton, H., Hedley, L. M., Wang, C. E., Holthe, H., Haugum, J. A., Nordahl, H. M., Hovland, O. J. & Holte, A. (2006). The Structure of Maladaptive Schemas: A Confirmatory Factor Analysis and a Psychometric Evaluation of Factor-Derived Scales. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 29, 6, 627—644.
- Höllrigl, T. (2010). *Schematherapie und Persönlichkeitsstörungen*. Hamburg: Diplomica.
- Hölzel, L., Kriston, L., Schäfer, J. & Härter, M. (2010). *All the same? Factorial structure of the Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3)*. Vortrag. Berlin: ISST.
- Homburg, Ch. & Baumgartner, H. (1995). Beurteilung von Kausalmodellen – Bestandsaufnahme und Anwendungsempfehlungen. *Marketing ZfP*, Vol. 17, 3, 162—176.
- IQP - Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik. (2006) *ICD-10-Symptom-Rating (ISR) (Pilotversion 2.0)*. München: Qualitas GmbH.
- IQP - Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik. (2003). *Psychosomatische Basisdokumentation (Psy-BaDo-PTM)*. München: Qualitas GmbH.
- Jacob, G. (2011). Was ist innovativ an der Schematherapie? *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 59, 179—186.
- Jacob, G. & Arntz, A. (2011a). *Schematherapie Psychotherapeut*, 3, 247—258.
- Jacob, G. & Arntz, A. (2011b). *Schematherapie in der Praxis. (1. Auflage)*. Basel: Belz.
- Jacob, G., Bernstein, D., Lieb, K. & Arntz, A. (2009). Schematherapie mit dem Moduskonzept bei Persönlichkeitsstörungen. *Up2date Psychiatrie*, 3, 105—119.
- Kriston, L., Schäfer, J., von Wolff, A. & Hölzel, L. (2010, November). *Faktorenstruktur des Schemafragebogens von Young (YSQ-S3)*. Universität Freiburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Postervortrag beim DGPPN-Kongress.

- Kriston, L., Schäfer, J., von Wolff, A., Härter, M. & Hölzel, L. P. (2012). *The latent factor structure of Young's early maladaptive schemas: are schemas organized into domains? Journal of Clinical Psychology*, Vol. 68, 6, 684—98.
- Krumm, S., Schmidt-Atzert, L., Bühner, M., Ziegler, M., Michalczyk, K. & Arrow, K. (2009). *Storage and non-storage components of working memory predicting reasoning: A simultaneous examination of a wide range of ability factors. Intelligence*, 37, 347—364.
- Lee, C W., Taylor, G. & Dunn, J. (1999). Factor Structure of the Schema Questionnaire in a Large Clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 23, 4, 441—451.
- Lubna, A. (2009). *The Early Maladaptive Schemas and their Correlations with the Psychiatric Symptoms and the Personality Accentuations for Palestinian Students*. Dissertation, Universität, Hamburg.
- Marsh, H W., Muthén, B., Asparouhov, T., Lüdtke, O., Robitzsch, A., Morin, A J.S. & Trautwein, U. (2009). Exploratory Structural Equation Modeling, Integrating CFA and EFA: Application to Students' Evaluations of University Teaching. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, Vol. 16, 3, 439—476.
- Mauchand, P., Lachenal-Chevallet, K. & Cottraux, J. (2010). Empirical validation of the Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-S2) in borderline personality disorder and control subjects. *Encephale*, Vol. 37, 2, 138-43.
- McIntyre, J. (2006). *Maladaptive Schemata und Bewältigungsstrategien bei Patienten einer psychosomatischen Klinik*. Diplomarbeit, Freie Universität, Berlin.
- Nadort, M. et al. (2009). Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 938—945.
- O'Connor, B. P. (2000). SPSS and SAS Programs for Determining the Number of Components Using Parallel Analysis and Velicer's MAP Test. *Behavior Research Methods, Instruments and Computers*, Vol. 32, 3, 396-402.
- Oeil, T. & Baranoff, J. (2007). Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*, Vol. 59, 2, 78 – 86.
- Rabung, S., Harfst, T., Karwski, S., Koch, U., Wittchen, H-U. & Schulz, H. (2007). *Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die*

Eine Überprüfung der psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -37-
therapeutische Praxis (HEALTH49). Hamburg-Eppendorf: Universitätsklinikum.

- Rijkeboer, M M. & van den Bergh, H. (2006). Multiple Group Confirmatory Factor Analysis of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch Clinical versus Non-clinical Population. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 263—278.
- Riso, L.P. et al. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 515—529.
- Roediger, E. (2009). *Was ist Schematherapie? - Eine Einführung in Grundlagen, Modell und Anwendung*. Paderborn: Junfermann.
- Roediger, E. & Jacob, G. (Hrsg.) (2010). *Fortschritte der Schematherapie. Konzepte und Anwendungen (1. Auflage)*. Göttingen: Hogrefe.
- Roediger, E. (2011a). *Praxis der Schematherapie - Lehrbuch zu Grundlagen, Modell und Anwendung (2. Auflage)*. Paderborn: Schattauer.
- Roediger, E. (2011b). *Raus aus den Lebensfallen*. Paderborn: Junfermann.
- Saariaho, T., Saariaho, A., Karila, I. & Joukamaa, M. (2009). The psychometric properties of the Finnish Young Schema Questionnaire in chronic pain patients and a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Vol.40, 158—168.
- Schäfer, J. (2009). *Reliabilität und Validität der deutschen Version des Young Schema Questionnaire - Short Form 3 (YSQ-S3)*. Universität Freiburg. Nicht veröffentlichte Diplomarbeit.
- Schäfer, J., Kriston, L., Jacob, G., Härter, M. & Hölzel, L. (2010, November). *Reliabilität und Validität der deutschen Version des Young Schema Questionnaire - Short Form 3 (YSQ-S3)*. Universität Freiburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Postervortrag beim DGPPN-Kongress.
- Schmidt, N B., Joiner, T E., Young, J E. & Telch, M J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schematas. *Cognitive Therapy and Research*, Vol.19, 3, 295—321.
- Siegmund, A., Räth, D., Finck, C., Meves, A M., Stoy, M. & Ströhle, A. (2011). Young-Schemafragebogen: Psychometrische Eigenschaften einer deutschen Kurzform. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, Vol. 16, 2, 207—212.

- Stopa, L., & Waters, A. (2005). The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: Short form. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 45—57.
- Sulz, S. (2008). *VDS-30 Persönlichkeit*. Zugriff am 1.6.2012 <http://www.cip-medien.com>
- van Vreeswijk, M., Broersen, J. & Schurink, G. (2012). *Achtsamkeit und Schematherapie - Praxishandbuch: Achtsamkeitsfördernde Techniken für Menschen mit Persönlichkeitsproblemen (1. Auflage)*. Lichtenau: G. P. Probst.
- van Vreeswijk, M., Broersen, J. & Nadort, M. (2012). *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy*. UK: Wiley-Blackwell.
- Vlierberghe, L. V., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y. & Bögels, S. (2010). Maladaptive Schemas and Psychopathology in Adolescence: On the Utility of Young's Schema Theory in Youth. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 34, 316—332.
- Waller, G., Meyer, C. & Ohanian, V. (2001). Psychometric Properties of the Long and Short Versions of the Young Schema Questionnaire: Core Beliefs Among Bulimic and Comparison Women. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 25, 2, 137—147.
- Wang, C.E., Halvorsen, M., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2010). Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 389—396.
- Welburn, K., Cristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. & Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire Short Form: Factor Analysis and Relationship Between Schemas and Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 26, 4, 519—530.
- Young, J. (2012). *Kognitive Therapie für Persönlichkeitsstörungen: Ein schema-fokussierter Ansatz*. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Young, J., Berbak, H. & Grutschpalk, J. (in Press). *Schema-Mode-Inventare (SMI)*. Hamburg. Nicht veröffentlichte Übersetzung.
- Young, J., Berbak, H., Grutschpalk, J., Parfy, E. & Zarbock, G. (2006). Hamburg. *Young Schema Questionnaire (YSQ-S3)*. Deutsche unveröffentlichte Kurzfassung und Weiterentwicklung des YSQ-L2.
- Young, J., Brown, G., Berbak, H. & Grutschpalk, J. (2003). Hamburg. *Young Schema Questionnaire (YSQ-S2)*. Deutsche unveröffentlichte Kurzfassung und Weiter-

entwicklung des YSQ-L2.

- Young, J., Brown, G., Zarbock, G., Baumann-Frankenberger, P., Grutschpalk, J. & Berbalk, H. (2003), (2010). Hamburg. *YSQ-S3R*.
- Young, J E. & Klosko, J S. (2008). *Sein Leben neu erfinden - Wie Sie Lebensfallen meistern*. Paderborn: Junfermann.
- Young, J E., Klosko, J S. & Weishaar, M. E. (2005) *Schematherapie – ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann.
- Young, J E., Klosko, J S. & Weishaar, M. E. (2003) *Schematherapie –A Practionier's Guide*. New York: The Guilford Press
- Ziegler, M. & Bühner, M. (2009). Modeling socially desirable responding and its effects. *Educational and Psychological Measurement*, 69, 548.
- Zorn, P. & Roder, V. (2011). *Schemazentrierte emotiv-behaviorale Therapie (SET) Therapieprogramm für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim Basel: Beltz Verlag.

9 Anhang

9.1 Tabellen und Abbildungen

Tabelle 12: Deskriptive Statistik der Items

	N	Min	Max	MW	SD	Varianz	Schiefe		Kurtosis		Schwer	Trenn.
							SE	SE				
YSQ-S2-EmoVern_01	572	1	6	3,9	1,5	2,3	-,46	,10	-,68	,20	,65	,34
YSQ-S2-EmoVern_02	572	1	6	3,6	1,6	2,6	-,19	,10	-1,07	,20	,60	,42
YSQ-S2-EmoVern_03	572	1	6	3,0	1,5	2,2	,09	,10	-,99	,20	,51	,42
YSQ-S2-EmoVern_04	572	1	6	3,7	1,5	2,2	-,27	,10	-,90	,20	,61	,47
YSQ-S2-EmoVern_05	572	1	6	3,6	1,6	2,5	-,22	,10	-1,06	,20	,60	,36
YSQ-S2-ImStichGel_01	572	1	6	3,6	1,6	2,6	-,19	,10	-1,05	,20	,60	,51
YSQ-S2-ImStichGel_02	572	1	6	4,1	1,6	2,7	-,50	,10	-,85	,20	,68	,55
YSQ-S2-ImStichGel_03	572	1	6	4,2	1,5	2,2	-,57	,10	-,55	,20	,70	,53
YSQ-S2-ImStichGel_04	572	1	6	3,0	1,7	3,0	,30	,10	-1,18	,20	,49	,55
YSQ-S2-ImStichGel_05	572	1	6	3,6	1,5	2,3	-,21	,10	-,88	,20	,60	,54
YSQ-S2-Misstrauen_01	572	1	6	3,2	1,5	2,3	-,04	,10	-1,02	,20	,54	,64
YSQ-S2-Misstrauen_02	572	1	6	2,7	1,6	2,5	,45	,10	-1,00	,20	,45	,65
YSQ-S2-Misstrauen_03	572	1	6	3,3	1,5	2,1	-,01	,10	-,94	,20	,56	,62
YSQ-S2-Misstrauen_04	572	1	6	3,1	1,5	2,3	,10	,10	-1,09	,20	,52	,65
YSQ-S2-Misstrauen_05	572	1	6	3,1	1,9	3,7	,22	,10	-1,47	,20	,52	,35
YSQ-S2-Isolat_01	572	1	6	3,6	1,5	2,2	-,44	,10	-,78	,20	,61	,56
YSQ-S2-Isolat_02	572	1	6	3,3	1,5	2,2	-,19	,10	-,99	,20	,55	,53
YSQ-S2-Isolat_03	572	1	6	3,4	1,5	2,3	-,23	,10	-1,03	,20	,57	,52
YSQ-S2-Isolat_04	572	1	6	3,5	1,4	2,1	-,30	,10	-,83	,20	,58	,63
YSQ-S2-Isolat_05	572	1	6	3,3	1,5	2,1	-,15	,10	-1,00	,20	,54	,57
YSQ-S2-Scham_01	572	1	6	3,1	1,6	2,6	,08	,10	-1,18	,20	,52	,68
YSQ-S2-Scham_02	572	1	6	2,9	1,6	2,6	,28	,10	-1,11	,20	,48	,69
YSQ-S2-Scham_03	572	1	6	3,0	1,6	2,7	,21	,10	-1,20	,20	,49	,67
YSQ-S2-Scham_04	572	1	6	3,2	1,6	2,7	,06	,10	-1,19	,20	,54	,66
YSQ-S2-Scham_05	572	1	6	2,9	1,5	2,3	,24	,10	-1,00	,20	,48	,69
YSQ-S2-Unattrakt_01	572	1	6	3,3	1,9	3,5	,05	,10	-1,46	,20	,55	,39
YSQ-S2-Unattrakt_02	572	1	6	3,7	1,5	2,3	-,30	,10	-,85	,20	,61	,58
YSQ-S2-Unattrakt_03	572	1	6	3,2	1,4	2,0	-,06	,10	-,91	,20	,53	,48
YSQ-S2-Unattrakt_04	572	1	6	3,2	1,4	1,8	-,06	,10	-,69	,20	,54	,56
YSQ-S2-Unattrakt_05	572	1	6	3,5	1,4	2,0	-,12	,10	-,89	,20	,58	,48
YSQ-S2-Erfolglos_01	572	1	6	3,0	1,3	1,8	,18	,10	-,78	,20	,50	,57
YSQ-S2-Erfolglos_02	572	1	6	3,6	1,5	2,1	-,20	,10	-,89	,20	,59	,60
YSQ-S2-Erfolglos_03	572	1	6	2,9	1,5	2,3	,25	,10	-1,02	,20	,49	,57
YSQ-S2-Erfolglos_04	572	1	6	2,9	1,5	2,4	,36	,10	-,98	,20	,48	,53
YSQ-S2-Erfolglos_05	572	1	6	3,4	1,5	2,4	-,07	,10	-1,03	,20	,56	,65

Eine Überprüfung der psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -41-

YSQ-S2-Abhängig_01	572	1	6	3,1	1,5	2,3	,02	,10	-1,05	,20	,52	,52
YSQ-S2-Abhängig_02	572	1	6	3,2	1,6	2,5	,00	,10	-1,10	,20	,53	,49
YSQ-S2-Abhängig_03	572	1	6	2,3	1,4	1,9	,82	,10	-,31	,20	,38	,56
YSQ-S2-Abhängig_04	572	1	6	2,3	1,3	1,7	,73	,10	-,38	,20	,39	,56
YSQ-S2-Abhängig_05	572	1	6	3,0	1,5	2,3	,21	,10	-1,08	,20	,50	,63
YSQ-S2-Verletzbar_01	572	1	6	3,0	1,6	2,7	,20	,10	-1,15	,20	,51	,57
YSQ-S2-Verletzbar_02	572	1	6	2,6	1,6	2,6	,58	,10	-,97	,20	,43	,54
YSQ-S2-Verletzbar_03	572	1	6	2,3	1,4	2,0	,78	,10	-,44	,20	,39	,43
YSQ-S2-Verletzbar_04	572	1	6	3,0	1,7	2,8	,24	,10	-1,20	,20	,50	,45
YSQ-S2-Verletzbar_05	572	1	6	2,6	1,6	2,5	,59	,10	-,89	,20	,43	,38
YSQ-S2-Verstrickung_01	572	1	6	3,0	1,8	3,3	,32	,10	-1,30	,20	,50	,38
YSQ-S2-Verstrickung_02	572	1	6	3,0	1,7	2,9	,24	,10	-1,24	,20	,50	,41
YSQ-S2-Verstrickung_03	572	1	6	2,7	1,6	2,6	,51	,10	-,98	,20	,44	,45
YSQ-S2-Verstrickung_04	572	1	6	2,6	1,6	2,5	,58	,10	-,83	,20	,43	,57
YSQ-S2-Verstrickung_05	572	1	6	2,2	1,5	2,1	,91	,10	-,29	,20	,37	,36
YSQ-S2-Unterordn_01	572	1	6	3,2	1,6	2,4	,02	,10	-1,09	,20	,53	,59
YSQ-S2-Unterordn_02	572	1	6	3,0	1,6	2,5	,11	,10	-1,25	,20	,49	,70
YSQ-S2-Unterordn_03	572	1	6	3,2	1,4	1,9	-,13	,10	-,85	,20	,54	,55
YSQ-S2-Unterordn_04	572	1	6	3,0	1,6	2,6	,20	,10	-1,13	,20	,50	,57
YSQ-S2-Unterordn_05	572	1	6	3,9	1,5	2,2	-,45	,10	-,71	,20	,64	,56
YSQ-S2-Aufopf_01	572	1	6	3,9	1,4	2,0	-,47	,10	-,59	,20	,64	,36
YSQ-S2-Aufopf_02	572	1	6	3,4	1,5	2,2	-,15	,10	-,91	,20	,56	,26
YSQ-S2-Aufopf_03	572	1	6	3,5	1,5	2,2	-,22	,10	-,91	,20	,58	,38
YSQ-S2-Aufopf_04	572	1	6	4,6	1,2	1,5	-,94	,10	,58	,20	,76	,24
YSQ-S2-Aufopf_05	572	1	6	3,8	1,6	2,5	-,32	,10	-,86	,20	,63	,29
YSQ-S2-EmoGehemmt_01	572	1	6	2,9	1,5	2,3	,12	,10	-1,12	,20	,49	,52
YSQ-S2-EmoGehemmt_02	572	1	6	3,6	1,5	2,3	-,24	,10	-,98	,20	,59	,54
YSQ-S2-EmoGehemmt_03	572	1	6	3,0	1,6	2,6	,15	,10	-1,20	,20	,50	,48
YSQ-S2-EmoGehemmt_04	572	1	6	2,6	1,5	2,3	,49	,10	-,85	,20	,44	,51
YSQ-S2-EmoGehemmt_05	572	1	6	2,6	1,5	2,2	,47	,10	-,97	,20	,43	,53
YSQ-S2-UnerbittlAnsprü_01	572	1	6	3,0	1,6	2,6	,11	,10	-1,26	,20	,50	,33
YSQ-S2-UnerbittlAnsprü_02	572	1	6	3,6	1,6	2,6	-,22	,10	-1,05	,20	,60	,64
YSQ-S2-UnerbittlAnsprü_03	572	1	6	4,5	1,4	1,9	-1,10	,10	,56	,20	,75	,32
YSQ-S2-UnerbittlAnsprü_04	572	1	6	4,6	1,3	1,7	-1,11	,10	,90	,20	,77	,45
YSQ-S2-UnerbittlAnsprü_05	572	1	6	3,9	1,4	2,0	-,46	,10	-,56	,20	,65	,45
YSQ-S2-BesondSein_01	572	1	6	3,3	1,4	2,0	-,08	,10	-,90	,20	,55	,31
YSQ-S2-BesondSein_02	572	1	6	1,8	1,1	1,2	1,31	,10	,95	,20	,30	,23
YSQ-S2-BesondSein_03	572	1	6	3,9	1,4	2,0	-,48	,10	-,51	,20	,66	,23
YSQ-S2-BesondSein_04	572	1	6	2,4	1,5	2,2	,68	,10	-,70	,20	,40	,22
YSQ-S2-BesondSein_05	572	1	6	2,5	1,5	2,2	,55	,10	-,86	,20	,41	,08
YSQ-S2-Selbstdisziplin_01	572	1	6	3,0	1,4	2,1	,15	,10	-,93	,20	,50	,35
YSQ-S2-Selbstdisziplin_02	572	1	6	3,5	1,5	2,2	-,12	,10	-,85	,20	,58	,49
YSQ-S2-Selbstdisziplin_03	572	1	6	3,2	1,4	2,0	-,04	,10	-,88	,20	,54	,46

Eine Überprüfung der Psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -42-

YSQ-S2-Selbstdisziplin_04	572	1	6	3,3	1,4	1,9	-,16	,10	-,80	,20	,55	,40
YSQ-S2-Selbstdisziplin_05	572	1	6	3,8	1,3	1,8	-,40	,10	-,50	,20	,63	,51
YSQ-S2-BeachtSuchen_01	572	1	6	3,8	1,4	2,1	-,49	,10	-,58	,20	,64	,56
YSQ-S2-BeachtSuchen_02	572	1	6	3,3	1,6	2,5	-,06	,10	-1,11	,20	,55	,60
YSQ-S2-BeachtSuchen_03	572	1	6	3,1	1,6	2,7	,12	,10	-1,24	,20	,52	,51
YSQ-S2-BeachtSuchen_04	572	1	6	3,1	1,5	2,3	,07	,10	-1,05	,20	,51	,48
YSQ-S2-BeachtSuchen_05	572	1	6	3,9	1,4	2,1	-,57	,10	-,53	,20	,65	,19
YSQ-S2-NegHervor_01	572	1	6	4,2	1,4	2,0	-,78	,10	-,03	,20	,70	,54
YSQ-S2-NegHervor_02	572	1	6	3,5	1,5	2,4	-,09	,10	-1,00	,20	,58	,66
YSQ-S2-NegHervor_03	572	1	6	3,8	1,5	2,4	-,41	,10	-,85	,20	,63	,68
YSQ-S2-NegHervor_04	572	1	6	4,2	1,5	2,1	-,68	,10	-,32	,20	,69	,56
YSQ-S2-NegHervor_05	572	1	6	3,7	1,4	2,1	-,34	,10	-,74	,20	,61	,49
YSQ-S2-Strafneig_01	572	1	6	2,5	1,6	2,4	,67	,10	-,73	,20	,42	,56
YSQ-S2-Strafneig_02	572	1	6	2,6	1,6	2,5	,57	,10	-,83	,20	,44	,57
YSQ-S2-Strafneig_03	572	1	6	1,8	1,2	1,5	1,42	,10	1,11	,20	,30	,45
YSQ-S2-Strafneig_04	572	1	6	3,2	1,5	2,3	,04	,10	-1,05	,20	,53	,34
YSQ-S2-Strafneig_05	572	1	6	4,4	1,3	1,7	-,89	,10	,39	,20	,73	,25
Durchschnitt				3,3			0,01		-0,81		,54	

Anmerkungen. Min, Max, Mittelwert, SD, Varianz, Schiefe mit SD, Kurtosis mit SD, Schwer=Itemschwierigkeit, Trenn=Trennschärfe.

Tabelle 13: Interkorrelation der Schemata

	EV	ISG	MM	ISO	US	UA	EVL	ABH	UL	Verstr	BS	USK	UO	AO	BS2	UA2	EG	NH	SN
EV	1																		
ISG	.37**	1																	
MM	.49**	.54**	1																
ISO	.41**	.37**	.55**	1															
US	.37**	.52**	.58**	.55**	1														
UA	.28**	.42**	.48**	.55**	.64**	1													
EVL	.32**	.40**	.45**	.48**	.64**	.64**	1												
ABH	.26**	.40**	.46**	.47**	.61**	.58**	.60**	1											
UL	.28**	.44**	.53**	.36**	.43**	.40**	.45**	.52**	1										
Versr	.13**	.40**	.40**	.31**	.39**	.35**	.38**	.38**	.37**	1									
BS	.08	.14**	.29**	.27**	.13**	.04	.10*	.14**	.20**	.24**	1								
USK	.24**	.34**	.37**	.41**	.42**	.42**	.49**	.51**	.34**	.29**	.32**	1							
UO	.33**	.50**	.54**	.44**	.60**	.57**	.55**	.52**	.42**	.57**	.13**	.42**	1						
AO	.16**	.22**	.30**	.11**	.23**	.29**	.20**	.16**	.21**	.25**	.15**	.13**	.43**	1					
BS2	.20**	.51**	.38**	.34**	.45**	.38**	.43**	.37**	.33**	.45**	.31**	.45**	.59**	.22**	1				
UA2	.28**	.37**	.41**	.37**	.47**	.40**	.38**	.32**	.28**	.37**	.29**	.24**	.48**	.41**	.48**	1			
EG	.31**	.30**	.45**	.49**	.53**	.51**	.44**	.44**	.33**	.29**	.13**	.32**	.44**	.22**	.24**	.32**	1		
NH	.31**	.55**	.58**	.44**	.59**	.53**	.56**	.53**	.60**	.38**	.14**	.44**	.53**	.27**	.48**	.46**	.43**	1	
SN	.20**	.35**	.53**	.40**	.55**	.44**	.45**	.43**	.43**	.38**	.30**	.30**	.48**	.26**	.41**	.45**	.42**	.53**	1

** . >0,01 (2-seitig) signifikant. * . > 0,05 (2-seitig) signifikant.

Anmerkungen. Korrelationen >.3 in grau, >.5 in blau unterlegt. Beschreibungen der Schemata Abk. in Tabelle 2 im Theorieteil

9.2 YSQ-S2 Fragebogen

YSQ – S2

Name:

Datum:

Bewertung:

- 1 = völlig unzutreffend
- 2 = überwiegend / meistens unzutreffend
- 3 = kaum zutreffend
- 4 = manchmal/teilweise zutreffend
- 5 = überwiegend zutreffend
- 6 = genau zutreffend

Sie werden auf den folgenden Seiten eine Reihe von Aussagen finden, die jemand benutzen könnte, um sich selbst zu beschreiben. Bitte lesen Sie jede Aussage und entscheiden Sie, wie gut diese Sie beschreibt. Wählen Sie dann den höchsten Wert von 1 bis 6, der Sie beschreibt und kreuzen Sie die zutreffende Zahl an.

EV		
1	Ich habe zu wenig Liebe und Aufmerksamkeit bekommen.	1 2 3 4 5 6
2	Die meiste Zeit hatte ich niemanden, auf dessen Rat oder Unterstützung ich mich verlassen konnte.	1 2 3 4 5 6
3	Die meiste Zeit meines Lebens hatte ich niemanden, der bzw. die mir nah sein und seine/ ihre Zeit mit mir verbringen wollte.	1 2 3 4 5 6
4	Größtenteils hatte ich niemanden, der mir wirklich zuhörte, mich verstand oder auf meine eigenen Gefühle und Bedürfnisse eingegangen ist.	1 2 3 4 5 6
5	Ich hatte selten eine starke Persönlichkeit, die mir Ratschläge oder Hinweise gab, wenn ich unsicher war, was ich tun sollte.	1 2 3 4 5 6
ISG		
6	Ich klammere mich aus Angst sie zu verlieren, an Menschen, die mir nahe sind.	1 2 3 4 5 6
7	Ich habe Angst, daß die Menschen, denen ich mich nahe fühle, mich verlassen werden.	1 2 3 4 5 6
8	Ich verzweifelte, wenn ich das Gefühl habe, jemand, den ich mag, entfernt sich von mir.	1 2 3 4 5 6
9	Manchmal habe ich solche Angst, dass die anderen mich verlassen, daß ich sie wegstoße.	1 2 3 4 5 6
10	Ich fühle mich auf andere Menschen angewiesen und habe Angst, sie zu verlieren.	1 2 3 4 5 6
MM		
11	Ich habe das Gefühl, ich kann mein Schutzschild in Gegenwart anderer nicht ablegen, weil sie mich sonst absichtlich verletzen.	1 2 3 4 5 6
12	Ich denke, es ist nur eine Frage der Zeit, bis mich jemand hintergeht.	1 2 3 4 5 6
13	Ich bin den Absichten anderer gegenüber mißtrauisch.	1 2 3 4 5 6
14	Ich bin gewöhnlich auf der Hut, da ich immer Hintergedanken bei anderen vermute.	1 2 3 4 5 6
15	Für mich wichtige Menschen haben mich körperlich, seelisch oder sexuell bedrängt oder mißbraucht.	1 2 3 4 5 6
ISO		
16	Ich habe das Gefühl, ich passe nicht zu den anderen.	1 2 3 4 5 6
17	Ich bin von Grund auf anders als die anderen.	1 2 3 4 5 6
18	Ich gehöre nicht dazu, ich bin ein Einzelgänger/ eine Einzelgängerin.	1 2 3 4 5 6
19	Ich fühle mich anderen gegenüber fremd.	1 2 3 4 5 6
20	Ich stehe immer außerhalb der Gruppe.	1 2 3 4 5 6

YSQ - S2

US		
21	Kein Mann, den ich begehre, könnte mich lieben, wenn er meine Fehler sehen würde, bzw. keine Frau, die ich begehre, könnte mich lieben, wenn sie meine Fehler sehen würde	1 2 3 4 5 6
22	Kein Mensch, den ich begehre, würde in meiner Nähe sein wollen, wenn er/ sie mein wahres Ich kennen würde.	1 2 3 4 5 6
23	Ich habe das Gefühl, die Liebe, Aufmerksamkeit und den Respekt anderer nicht wert zu sein.	1 2 3 4 5 6
24	Ich finde mich nicht liebenswert.	1 2 3 4 5 6
25	Ich bin in grundlegenden Bereichen zu unakzeptabel um mich anderen gegenüber zu offenbaren.	1 2 3 4 5 6
UA		
26	Ich bin zu dick/ zu dünn.	1 2 3 4 5 6
27	Ich finde mich nicht schön.	1 2 3 4 5 6
28	Ich bin in Gruppensituationen schwerfällig und langweilig.	1 2 3 4 5 6
29	Obwohl ich sie achte, gibt es Leute, die mich geringschätzig behandeln.	1 2 3 4 5 6
30	In Gesellschaft fällt mir wenig ein, was ich sagen könnte.	1 2 3 4 5 6
EV		
31	Ich schneide meistens schlechter ab als die anderen.	1 2 3 4 5 6
32	Die meisten anderen sind bei der Arbeit und im Erreichen von Zielen fähiger als ich.	1 2 3 4 5 6
33	Ich bin für meine Arbeit nicht so begabt wie die meisten anderen.	1 2 3 4 5 6
34	Ich bin nicht so intelligent wie die anderen.	1 2 3 4 5 6
35	Ich fühle mich durch Fehler bei der Arbeit vor den anderen bloßgestellt und erniedrigt.	1 2 3 4 5 6
ABM		
36	Ich fühle mich nicht fähig, meinen Alltag selbständig zu bestehen.	1 2 3 4 5 6
37	Ich empfinde mich selbst als abhängig, wenn es um das tägliche Funktionieren geht.	1 2 3 4 5 6
38	Mir fehlt der gesunde Menschenverstand.	1 2 3 4 5 6
39	Auf mein Urteil in alltäglichen Situationen kann man sich nicht verlassen.	1 2 3 4 5 6
40	Ich habe kein Vertrauen in meine Fähigkeiten, alltägliche Probleme zu lösen.	1 2 3 4 5 6
UL		
41	Ich kann das Gefühl nicht loswerden, daß etwas Schlimmes passieren wird.	1 2 3 4 5 6
42	Ich habe das Gefühl, jeden Moment kann eine Katastrophe eintreten.	1 2 3 4 5 6
43	Ich habe Angst, überfallen zu werden.	1 2 3 4 5 6
44	Ich habe Angst, all mein Geld zu verlieren und mittellos zu sein.	1 2 3 4 5 6
45	Ohne einen echten Hinweis habe ich Angst, ernsthaft zu erkranken.	1 2 3 4 5 6
VUES		
46	Die Lösung von meinen Eltern habe ich schlechter geschafft als andere Leute meines Alters.	1 2 3 4 5 6
47	Meine Eltern und ich tendieren dazu, uns gegenseitig zu stark in unsere Leben/ in unsere Probleme zu verstricken.	1 2 3 4 5 6
48	Es ist sehr schwierig für mich und meine Eltern, ganz persönliche Dinge voreinander zu verbergen ohne uns betrogen oder schuldig zu fühlen.	1 2 3 4 5 6
49	Ich habe oft das Gefühl, keine eigene, vom Partner/ den Eltern unabhängige Identität zu haben.	1 2 3 4 5 6

Eine Überprüfung der Psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -46-
YSQ - S2

50	Ich habe oft das Gefühl, daß meine Eltern durch mich leben und ich kein eigenes Leben habe.	1 2 3 4 5 6
UO		
51	Ich denke, wenn ich tue, was ich will, fordere ich nur Ärger heraus.	1 2 3 4 5 6
52	Ich habe das Gefühl, keine andere Wahl zu haben, als den Wünschen anderer nachzugeben, sonst würden sie sich rächen oder mich zurückweisen.	1 2 3 4 5 6
53	In Beziehungen lasse ich die anderen bestimmen.	1 2 3 4 5 6
54	Ich habe so oft andere für mich die Entscheidungen treffen lassen, so daß ich manchmal gar nicht weiß, was ich selber will.	1 2 3 4 5 6
55	Ich habe ziemliche Schwierigkeiten einzufordern, dass meine Rechte und Gefühle respektiert werden.	1 2 3 4 5 6
AO		
56	Ich bin immer der-/ diejenige, der/ die letztendlich für die anderen sorgt.	1 2 3 4 5 6
57	Ich bin ein guter Mensch, da ich mehr an die anderen denke als an mich.	1 2 3 4 5 6
58	Ich bin so damit beschäftigt, alles mögliche für andere zu tun, daß ich keine Zeit für mich habe.	1 2 3 4 5 6
59	Ich war immer der/ diejenige, der/ die sich die Probleme der anderen angehört hat.	1 2 3 4 5 6
60	Die anderen sagen, ich täte zuviel für andere und zu wenig für mich.	1 2 3 4 5 6
EG		
61	Ich bin zu kontrolliert, um anderen gegenüber positive Gefühle zu zeigen.	1 2 3 4 5 6
62	Ich finde es unangenehm, meine Gefühle zu zeigen.	1 2 3 4 5 6
63	Ich finde es schwer, herzlich und spontan zu sein.	1 2 3 4 5 6
64	Ich kontrolliere mich so sehr, daß die anderen denken, ich sei emotionslos.	1 2 3 4 5 6
65	Die anderen halten mich für emotional gehemmt.	1 2 3 4 5 6
UA		
66	Ich muss fast immer der Beste/ die Beste sein. Ich kann nichts zweitklassiges bei mir akzeptieren.	1 2 3 4 5 6
67	Egal, wie sehr ich mich bemühe, ich bin nie gut genug.	1 2 3 4 5 6
68	Ich muss alle meine Verpflichtungen erfüllen.	1 2 3 4 5 6
69	Ich fühle mich unter ständigem Druck voranzukommen und Dinge zu erledigen.	1 2 3 4 5 6
70	Es fällt mir schwer, Verantwortung abzulehnen oder meine eigenen Fehler zu entschuldigen.	1 2 3 4 5 6
BS		
71	Ich habe ziemliche Schwierigkeiten, ein "Nein" zu akzeptieren, wenn ich etwas von anderen will.	1 2 3 4 5 6
72	Ich bin etwas Besonderes und sollte nicht die gleichen Einschränkungen wie alle anderen respektieren müssen.	1 2 3 4 5 6
73	Ich hasse es, eingeschränkt zu werden oder von meinen Tätigkeiten abgehalten zu werden.	1 2 3 4 5 6
74	Ich finde, ich sollte nicht den normalen Regeln und Konventionen folgen müssen.	1 2 3 4 5 6
75	Ich finde, was ich anzubieten habe, ist von höherem Wert.	1 2 3 4 5 6
USK		
76	Ich schaffe es nicht mich zusammenzureißen, um Routine- oder langweilige Aufgaben zu beenden.	1 2 3 4 5 6

YSQ - S2

77	Wenn ich ein Ziel nicht erreichen kann, werde ich leicht frustriert und gebe auf.	1 2 3 4 5 6
78	Ich habe Schwierigkeiten damit, sofortige Befriedigung für ein längeres Ziel zu opfern.	1 2 3 4 5 6
79	Ich kann mich nicht dazu zwingen, Dinge zu tun, die mir keinen Spaß machen, auch wenn es zu meinem Besten ist.	1 2 3 4 5 6
80	Meine Entschlüsse umzusetzen fällt mir schwer.	1 2 3 4 5 6
BS		
81	Meine Selbstachtung basiert vor allem darauf, wie die anderen mich sehen.	1 2 3 4 5 6
82	Ich bin so um Übereinstimmung bemüht, dass ich manchmal gar nicht weiß, wer ich eigentlich bin.	1 2 3 4 5 6
83	Selbst wenn ich jemanden nicht mag, wünsche ich mir immer noch, dass er/ sie mich mag.	1 2 3 4 5 6
84	Wenn ich nicht eine Menge Aufmerksamkeit von den anderen bekomme fühle ich mich weniger wichtig.	1 2 3 4 5 6
85	Viel Lob und Komplimente geben mir das Gefühl eine wertvolle Person zu sein.	1 2 3 4 5 6
NH		
86	Selbst wenn die Dinge gut zu laufen scheinen, habe ich das Gefühl, dass das nur vorübergehend ist.	1 2 3 4 5 6
87	Man kann gar nicht vorsichtig genug sein, irgendetwas geht immer schief.	1 2 3 4 5 6
88	Ich habe Angst, dass eine falsche Entscheidung zu einem Desaster führen könnte.	1 2 3 4 5 6
89	Ich blicke mehr auf die negativen Aspekte und Ereignisse im Leben als auf die positiven.	1 2 3 4 5 6
90	Leute, die mir nahe stehen, halten mich für ständig besorgt.	1 2 3 4 5 6
SN		
91	Wenn ich einen Fehler mache verdiene ich es bestraft zu werden.	1 2 3 4 5 6
92	Es gibt keine Entschuldigung wenn ich einen Fehler mache.	1 2 3 4 5 6
93	Leute, „die ihre eigene Last nicht tragen“ sollten bestraft werden.	1 2 3 4 5 6
94	Wenn Leute etwas Schlechtes machen habe ich Schwierigkeiten mit der Haltung: „Vergeben und vergessen“.	1 2 3 4 5 6
95	Ich werde ärgerlich wenn Leute sich Entschuldigungen ausdenken oder anderen die Schuld an ihren Problemen geben.	1 2 3 4 5 6

Eine Überprüfung der Psychometrischen Qualität des (YSQ-S2) -48-
Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit ohne Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.

Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

Berlin, den 01.09.2012

Gabriel Wichmann